

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Maîtrise en sciences de l'éducation

Représentations de personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité au Québec
auprès de jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle (DI) moyenne (DIM) à
profonde (DIP)

Par

Myriam-Qi Bélanger-Cloutier (10 035 687)

Sous la direction de la professeure Johanne Bédard

Projet de recherche présenté à la Faculté d'éducation

en vue de l'obtention du grade
de Maître ès arts (M.A.)

Mai 2018

© Myriam Bélanger Cloutier

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	17
PREMIER CHAPITRE - PROBLÉMATIQUE	21
1. DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET ÉMANCIPATION SEXUELLE	21
1.1 Définitions de la déficience intellectuelle et degrés de celle-ci	21
1.2 Portrait des élèves québécois présentant une déficience intellectuelle	25
1.3 Déficience intellectuelle et émancipation sexuelle	29
1.3.1 Influence des États-Unis	29
1.3.2 Succinct historique de l'émancipation sexuelle en déficience intellectuelle au Québec	35
1.4 Programmes éducatifs en déficience intellectuelle et place de l'éducation à la sexualité	37
2. ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ AU QUÉBEC	44
2.1 Phénomènes sociaux ayant influé sur la sexualité au Québec	44
2.1.1 Influence de l'Église sur la sexualité	45
2.1.2 Événements provoquant des changements de mentalité au regard de la sexualité	46
2.1.3 Transformation du Québec et impact sur la sexualité	47
2.2 De l'enseignement sexuel à l'éducation à la sexualité	49
2.3 Réformes curriculaires québécoises	54
2.4 Programmes québécois concernant l'éducation à la sexualité dans le cadre de la formation personnelle et sociale à l'école primaire et secondaire	56
2.4.1 Programmes québécois de formation de la réforme de 1984	56
2.4.2 Programme de formation de l'école québécoise	70
2.4.3 Programmes d'études de la formation des adultes	79
2.5 Comparaison entre les programmes québécois et les programmes canadiens francophones	84
3. PROBLÉMATISATION	95
3.1 Recherches en éducation à la sexualité auprès des adolescents et des jeunes adultes tout-venant à l'international, au Canada et au Québec	96
3.2 Recherches à l'international en éducation à la sexualité auprès des jeunes en DI	101
3.3 Recherches en éducation à la sexualité auprès des jeunes en DI au Québec	113
4. PROBLÈME ET QUESTION DE RECHERCHE	115
DEUXIÈME CHAPITRE - CADRE CONCEPTUEL	119
1. CONCEPT DE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE PROFONDE: RELATION AVEC L'APPRENTISSAGE, RÔLE DES ÉMOTIONS ET ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ	119
1.1 Déficience intellectuelle profonde	120
1.1.1 Apprentissage et stratégies d'enseignement-apprentissage auprès des jeunes en DIP	123
1.1.1.1 Construit d'apprentissage dans une perspective constructiviste et cognitiviste	128

1.1.1.2	Stratégies d'enseignement-apprentissage auprès des jeunes en DIP	136
1.2	Stratégies d'apprentissage en éducation à la sexualité chez les jeunes en DIP	138
2.	CONCEPT DE BESOINS	144
2.1	Notion de besoin	144
2.2	Concept de besoins dans une vision constructiviste et cognitiviste	145
2.2.1	Besoins fondamentaux	147
2.2.2	Besoins instrumentaux	149
2.3	Nature humaine et ses besoins	150
2.3.1	Nature humaine	150
2.3.2	Besoins de la nature humaine	152
3.	CONSTRUITS DE REPRÉSENTATIONS COGNITIVES ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES	157
3.1	Représentations cognitives	159
3.2	Représentations sociales	162
4.	OBJECTIFS DE RECHERCHE	167
	TROISIÈME CHAPITRE - MÉTHODOLOGIE	169
1.	TYPE DE RECHERCHE ET MÉTHODES DE RECHERCHE	169
2.	POPULATION, ÉCHANTILLON ET SOUS-ÉCHANTILLON	171
3.	INSTRUMENTS DE COLLECTE DES DONNÉES	181
4.	MÉTHODES D'ANALYSE	190
5.	DÉMARCHE ÉTHIQUE	192
	QUATRIÈME CHAPITRE - PRÉSENTATION DES RÉSULTATS OBTENUS	194
1.	QUESTIONNAIRE	194
1.1	Besoins d'information et de formation des élèves en DIM et en DIP à l'égard de l'éducation à la sexualité	195
1.2	Intervention en éducation à la sexualité	209
1.3	Responsabilité de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire	217
1.4	Besoins des personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité auprès des élèves en DIM et en DIP	222
2.	GUIDE ENTREVUE	238
2.1	Déficiences intellectuelles	238
2.2	Sexualité des jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP	242
2.3	Besoins d'information et de formation des élèves en DIM et en DIP à l'égard de l'éducation à la sexualité	249
2.4	Besoins des personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité auprès des élèves DIM et DIP	256
	CINQUIÈME CHAPITRE - DISCUSSION DES RÉSULTATS	264
1.	IDENTIFIER LES REPRÉSENTATIONS DE PERSONNELS SCOLAIRES PAR RAPPORT À LA SEXUALITÉ DES JEUNES ADULTES AYANT UNE DIM ET UNE DIP	265
1.1	Besoins	267

1.2	Intervention	268
1.3	Enseignement	270
2.	IDENTIFIER LES REPRÉSENTATIONS DE PERSONNELS SCOLAIRES AU REGARD DES BESOINS D'INFORMATION ET DE FORMATION DES ÉLÈVES EN DIM ET EN DIP À L'ÉGARD DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ	273
2.1	Besoins	273
2.2	Intervention	276
2.3	Enseignement	278
3.	IDENTIFIER LES REPRÉSENTATIONS DES PERSONNELS SCOLAIRES CONCERNANT LEURS BESOINS EN ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ AUPRÈS DES ÉLÈVES EN DIM ET EN DIP	284
3.1	Besoins	284
3.2	Intervention	288
3.3	Enseignement	291
4.	OBJECTIF GÉNÉRAL DE RECHERCHE	294
	CONCLUSION	296
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	310

LISTE DES ANNEXES

Annexe A	Tableau récapitulatif du programme éducatif destiné aux élèves ayant une DIP	360
Annexe B	Bref historique de la sexualité au Québec	363
Annexe C	Programmes de développement personnel éducation aux adultes	376
Annexe D	Programmes canadiens en formation personnelle et sociale	424
Annexe E	Instrumentation: Questionnaire d'enquête et fiche de renseignements sociodémographiques	468
Annexe F	Instrumentation: Fiche de consentement et guide d'entrevue semi- structurée de groupe	475

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Compétences du programme éducatif destiné aux élèves ayant une déficience intellectuelle profonde	40
Figure 2	Compétence “exprimer adéquatement ses besoins et ses émotions” Programme éducatif destiné aux élèves ayant une déficience intellectuelle profonde	41
Figure 3	Modèle développemental de Kopp (1982)	133
Figure 4	Concept de DIP par rapport au développement et à l'apprentissage	143
Figure 5	Concept de besoin de la nature humaine	155
Figure 6	Processus liés à la construction de la nature humaine	166
Figure 7	Synthèse des représentations communes et partagées des personnels scolaires par rapport au premier objectif spécifique (sexualité des jeunes adultes ayant une DIM et une DIP)	272
Figure 8	Synthèse des représentations communes et partagées des personnels scolaires par rapport au deuxième objectif spécifique (besoins d'information et de formation des élèves en DIM et en DIP à l'égard de l'éducation à la sexualité)	283
Figure 9	Synthèse des représentations communes et partagées des personnels scolaires par rapport au troisième objectif spécifique (besoins de ceux-ci concernant l'éducation à la sexualité auprès des élèves en DIM et en DIP)	293

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Comparaison des degrés de DI selon les organisations internationales	25
Tableau 2	Profil de la santé mentale en 2013 au Canada et au Québec	26
Tableau 3	Liste des écoles québécoises par CS pour élèves lourdement handicapés	28
Tableau 4	Portrait des pratiques religieuses au Québec entre 2001 et 2011	48
Tableau 5	Programme de FPS au primaire en 1984 au Québec	60
Tableau 6	Programme de FPS au secondaire en 1984 au Québec	64
Tableau 7	PFÉQ 2006 à l'enseignement au primaire: domaines généraux de formation et compétences transversales	71
Tableau 8	PFÉQ au primaire et au secondaire	74
Tableau 9	Programme de développement personnel et social	81
Tableau 10	Comparaison des programmes d'études des cinq provinces canadiennes dispensant l'école en français	86
Tableau 11	Compétences et composantes de compétences favorisées au Québec	93
Tableau 12	Présentation de l'échantillon et du sous-échantillon en fonction des statuts des personnels scolaires	175
Tableau 13	Description des renseignements sociodémographiques de l'échantillon et du sous-échantillon	176
Tableau 14	Répartition des sujets du sous-échantillon ayant participé à l'entrevue de groupe	179
Tableau 15	Représentativité de l'échantillon et du sous-échantillon par rapport à la population de référence	180
Tableau 16	Résultats de la question 11a du questionnaire	196
Tableau 17	Résultats de la question 12 du questionnaire	197
Tableau 18	Attribution et interprétation des croisements significatifs de la question 12 du questionnaire	200
Tableau 19	Hiérarchisation des besoins fondamentaux en fonction des niveaux d'importance accordée à la question 12 du questionnaire	201
Tableau 20	Résultats de la question 13 du questionnaire	202
Tableau 21	Attribution et interprétation des croisements significatifs de la question 13 du questionnaire	206
Tableau 22	Hiérarchisation des notions en éducation à la sexualité en fonction des niveaux d'importance accordée à la question 13 du questionnaire	208
Tableau 23	Résultats de la question 14 du questionnaire	209
Tableau 24	Attribution et interprétation des croisements significatifs de la question 14 du questionnaire	211
Tableau 25	Hiérarchisation des comportements observés quotidiennement des personnels scolaires selon un fort ou faible accord de la question 14 du questionnaire	213
Tableau 26	Résultats de la question 15 du questionnaire	214
Tableau 27	Attribution et interprétation des croisements significatifs de la question 15 du questionnaire	216

Tableau 28	Hiérarchisation des moyens didactiques et supports pédagogiques des personnels scolaires de la question 15 du questionnaire	217
Tableau 29	Résultats de la question 16 du questionnaire	217
Tableau 30	Attribution et interprétation des croisements significatifs de la question 16 du questionnaire	218
Tableau 31	Hiérarchisation des statuts des personnels scolaires devant faire de l'éducation à la sexualité de la question 16 du questionnaire	219
Tableau 32	Résultats de la question 17 du questionnaire	220
Tableau 33	Attribution et interprétation des croisements significatifs de la question 17 du questionnaire	221
Tableau 34	Hiérarchisation des statuts des personnels scolaires ayant la responsabilité de l'éducation à la sexualité et son accompagnement de la question 17 du questionnaire	222
Tableau 35	Résultats de la question 18 du questionnaire	223
Tableau 36	Attribution et interprétation des croisements significatifs de la question 18 du questionnaire	225
Tableau 37	Hiérarchisation des besoins du milieu scolaires pour la question 18 du questionnaire	226
Tableau 38	Résultats de la question 19 du questionnaire	227
Tableau 39	Attribution et interprétation des croisements significatifs de la question 19 du questionnaire	229
Tableau 40	Hiérarchisation des besoins du milieu scolaire pour la question 19 du questionnaire	230
Tableau 41	Résultats de la question 20 du questionnaire	231
Tableau 42	Attribution et interprétation des croisements significatifs de la question 20 du questionnaire	232
Tableau 43	Hiérarchisation des besoins du milieu scolaire pour la question 20 du questionnaire	233
Tableau 44	Résultats de la question 21a du questionnaire	234
Tableau 45	Résultats de la question 21b	235
Tableau 46	Résultats de la question 21c	237
Tableau 47	Résultats de la question 1 du guide d'entrevue	239
Tableau 48	Résultats de la question 2 du guide d'entrevue	241
Tableau 49	Résultats de la question 3 du guide d'entrevue	243
Tableau 50	Résultats de la question 4 du guide d'entrevue	245
Tableau 51	Résultats de la question 5 du guide d'entrevue	247
Tableau 52	Résultats de la question 6 du guide d'entrevue	249
Tableau 53	Résultats de la question 7 du guide d'entrevue	251
Tableau 54	Résultats de la question 8 du guide d'entrevue	253
Tableau 55	Résultats de la question 9 du guide d'entrevue	255
Tableau 56	Résultats de la question 10 du guide d'entrevue	257
Tableau 57	Résultats de la question 11 du guide d'entrevue	259
Tableau 58	Résultats de la question 12 du guide d'entrevue	261
Tableau 59	Résultats de la question 13 du guide d'entrevue	262

Tableau 60	Tableau récapitulatif du programme éducatif destiné aux élèves ayant une DIP	361
Tableau 61	Programme de développement personnel “vie personnelle et relationnelle” au présecondaire et 1 ^{er} cycle du secondaire	378
Tableau 62	Programme de développement personnel “saines habitudes de vie, santé psychologique, santé et sexualité” au présecondaire et 1 ^{er} cycle du secondaire au Québec	384
Tableau 63	Programme de développement de la personne “prévention des dépendances”, compétences disciplinaires, composantes de compétences, domaines d’apprentissage, domaines généraux de formation et compétences transversales au 2 ^e cycle du secondaire au Québec	391
Tableau 64	Programme de développement de la personne “prévention des dépendances” au deuxième cycle du secondaire au Québec	395
Tableau 65	Composantes du programme de développement de la personne “sexualité” au deuxième cycle du secondaire au Québec	400
Tableau 66	Programme de développement de la personne “la sexualité dans toutes ses dimensions” en cinquième secondaire au Québec	404
Tableau 67	Programme de développement personnel “prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang” (ITSS)	413
Tableau 68	Programme de FPS en 7 ^e année à l’ÎPE	427
Tableau 69	Programme de FPS en 8 ^e année à l’ÎPE	429
Tableau 70	Programme de FPS en 9 ^e année à l’ÎPE	431
Tableau 71	Programme de FPS en 12 ^e année à l’ÎPE	434
Tableau 72	Programme de FPS de la maternelle en 2 ^e année au NB	436
Tableau 73	Programme de FPS de la 3 ^e à la 5 ^e année au NB	438
Tableau 74	Programme de FPS de la 6 ^e à la 8 ^e année au NB	440
Tableau 75	Programme de FPS en 9 ^e année au NB	443
Tableau 76	Programme de FPS en 10 ^e année au NB	445
Tableau 77	Programmes sexualité au secondaire 1 et 2 au MA	449
Tableau 78	Domaine “vie saine” du Programme d’éducation physique et à la santé de première année en Ontario	453
Tableau 79	Domaine “vie saine” du Programme d’éducation physique et à la santé de deuxième année en Ontario	454
Tableau 80	Domaine “vie saine” du Programme d’éducation physique et à la santé de troisième année en Ontario	455
Tableau 81	Domaine “vie saine” du Programme d’éducation physique et à la santé de quatrième année en Ontario	456
Tableau 82	Domaine “vie saine” du Programme d’éducation physique et à la santé de cinquième année en Ontario	457
Tableau 83	Domaine “vie saine” du Programme d’éducation physique et à la santé de sixième année en Ontario	458
Tableau 84	Domaine “vie saine” du Programme d’éducation physique et à la santé de septième année en Ontario	459
Tableau 85	Domaine “vie saine” du Programme d’éducation physique et à la santé	460

	de huitième année en Ontario	
Tableau 86	Domaine “vie saine” du Programme d'éducation physique et à la santé de neuvième année en Ontario	462
Tableau 87	Domaine “vie saine” du Programme d'éducation physique et à la santé de dixième année en Ontario	463
Tableau 88	Domaine “vie saine” du Programme d'éducation physique et à la santé de onzième année en Ontario	464
Tableau 89	Domaine “vie saine” du Programme d'éducation physique et à la santé de douzième année en Ontario	466

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CS	Commission scolaire
DI	Déficiência intellectuelle
DIL	Déficiência intellectuelle légère
DIM	Déficiência intellectuelle moyenne
DIS	Déficiência intellectuelle sévère
DIP	Déficiência intellectuelle profonde
DM	Déficiência motrice
ÉVAAS	Éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées
FPS	Formation personnelle et sociale
ITS	Infection transmise sexuellement
ITSS	Infection transmise sexuellement et par le sang
IPE	Île-du-Prince-Édouard
MA	Manitoba
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
NB	Nouveau-Brunswick
PFÉQ	Programme de formation de l'école québécoise
QI	Quotient intellectuel
TEVA	Transition de l'école vers la vie active
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

SOMMAIRE

Cette recherche descriptive s'intitule *Représentations de personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité au Québec auprès de jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle (DI) moyenne (DIM) à profonde (DIP)*.

La problématique définit la DI et ses différents degrés caractérisés par des limitations par rapport aux capacités et aux habiletés adaptatives de divers ordres. Si ces jeunes ont les mêmes besoins d'amour et sexuels que tout individu, il n'en demeure pas moins que la sexualité est un sujet délicat au sein de la société, mais elle demeure un droit et une forme d'épanouissement pour ceux-ci. Différents programmes éducatifs soutiennent le développement de compétences chez les élèves ayant une DI, dont l'éducation à la sexualité considérée dans l'ensemble de ses dimensions, soit biologique, physiologique, psychologique (affective et cognitive), sociale et culturelle. Cependant, les études menées restent incomplètes concernant les relations entre l'apprentissage chez les jeunes adultes ayant une DIM et une DIP et leurs besoins en matière d'éducation à la sexualité. Afin d'être mieux aiguillé scientifiquement, le cadre conceptuel articule les concepts et construits suivants: la DI; les besoins; les représentations cognitives et sociales. L'objectif général que nous a permis de documenter l'actuelle recherche visait à identifier les représentations de personnels scolaires œuvrant auprès des jeunes adultes ayant une DIM à une DIP, au regard des besoins de ceux-ci et des milieux éducatifs en matière d'éducation à la sexualité. Pour sa part, la méthodologie a mis à contribution des méthodes qualitative et quantitative donnant lieu à la diffusion d'un questionnaire (N=35) et la passation d'une entrevue de groupe (N=18 en 3 groupes) auprès des personnels scolaires d'une école spécialisée en DI de l'une des CS de la région administrative de la Montérégie. Les analyses statistiques et l'analyse de contenu réalisées mettent de l'avant des représentations communes et partagées par les participants. Ainsi, l'éducation à la sexualité est un besoin dans l'institution scolaire. Si l'enseignement, l'intervention et l'accompagnement des élèves sont prioritaires, elle nécessite parallèlement: la formation et l'accompagnement des personnels

scolaires; des informations concernant l'intervention lors de comportements sexuels problématiques; l'apport de matériels pour les jeunes, mais aussi pour eux; la conception d'un cadre de référence définissant l'éducation à la sexualité qui fera consensus au sein de l'école; une meilleure collaboration avec le milieu familial.

SOMMARY

The descriptive research is titled *School personnel representations regarding sexuality education in Quebec for young adults with moderate (DIM) to profound (DIP) intellectual disability (DI)*.

The problematic identify DI and the different degrees characterized by the limitations of the ability and adaptive capacity at various levels. These young adults have the same sexual and love needs as all individuals, and even if sexuality remains a sensitive issue for society, these needs remain a right and a form of fulfillment for these youths. There are different educational programs, which support the development of these skills in young adults with ID, such as sexuality education in its various aspects: biological, physiological, psychological (affective and cognitive), social, and cultural. However, the studies conducted are incomplete regarding the link between learning in young adults with DIM and DIP, and their needs for sex education. For better scientific guidance, the following concepts and constructs are articulated in the conceptual framework: DI, the needs, the cognitive and social representations. The general goal allowed us to document the present research by identify the school personnel representations working with young adults DIM and DIP, in regard of their needs and the educational environment for sex education. For its part, the methodology uses both qualitative and quantitative methods where a questionnaire is distributed (N=35) and group interviews are held (N=18 in 3 groups) with the school' staff of a specialized school in DI from one of the CS of the administrative region of Monteregie. Statistical and content analyses indicate common and shared representations among the participants. Thus, sexuality education is a need in school institutions. If teaching, intervention, and accompaniment of the students are a priority, then the following must be performed in parallel: training and accompaniment of school personnels; having informations available for problematics sexual behaviours; supplying materials to the youths as well as to the personnel; developing a reference framework which defines sex education and where a consensus is reached about its definition in the school; better cooperation with familiy environment.

REMERCIEMENTS

A priori je tiens à remercier principalement ma famille pour son soutien constant. Réaliser un mémoire fut un défi quotidien d'envergure rempli de surprises, de hauts et de bas. Je remercie particulièrement mes parents, soit ma mère Jocelyne Cloutier pour sa compréhension durant mon cheminement, et mon père Paul Bélanger pour son écoute durant mes démarches. Bien entendu, un énorme merci à mon mari Alain-Pierre Deblois, compagnon de tous les jours. S'il a participé à mes moments de joie, il a vécu à mes côtés les instants de peine, de stress et de fatigue, ainsi que "mes montées de lait" et les autres formes d'expression de mes sentiments. Merci à vous d'avoir toujours été présents pour moi!

Je tiens également à remercier Johanne Bédard, directrice de recherche, qui fut beaucoup plus que ma direction. Elle m'a accompagnée lors de deux moments importants de ma vie: mon mariage et l'achat de ma maison. Comme elle l'appelle, "la synchronicité" représente merveilleusement bien les quatre dernières années à ses côtés. Elle est et restera ma "maman de maîtrise". Également, merci à mon ancien directeur, le professeur Enrique Correa Molina, qui m'a indiqué "la route du 2^e cycle" lorsque j'étais à terminer le Baccalauréat en adaptation scolaire et sociale. Sans son regard je n'aurais peut-être pas réalisé de maîtrise (MA). Merci infiniment à vous deux!

Sur "le chemin de la MA", j'ai eu l'opportunité de croiser les personnes suivantes à qui je suis redevable pour l'aide apportée: Michel Beaudin, qui m'a aiguillée sur les objets d'ordre théologique; Jean-Guy Nadeau, qui m'a aidée dans l'écriture de la partie historico-théologique; Martin Bouthiette, pour m'avoir écoutée et donné des conseils à divers égards. De plus, je tiens à remercier tout spécialement mes anciens collègues qui oeuvrent au sein de l'école spécialisée en DI de l'une des CS de la région administrative de la Montérégie ayant participé à l'étude. Un merci sincère à la directrice adjointe ainsi qu'à la directrice principale pour avoir cru en la recherche menée et leur confiance, en rendant accessible l'institution scolaire afin que je puisse effectuer l'expérimentation au sein de celle-ci. Plus précisément, je remercie infiniment et chaleureusement les personnels scolaires m'ayant

accordé de leur temps si précieux pour remplir le questionnaire et/ou participer à l'entrevue de groupe. Votre support fut des plus généreux et grandement apprécié!

En somme, "mille mercis" pour votre appui et collaboration qui m'ont permis de mener à terme le magnifique défi qu'est l'écriture d'un mémoire dans la réalisation d'une MA. Merci à chacun d'entre vous!

INTRODUCTION

L'éducation à la sexualité est un processus multidimensionnel de la sexualité humaine qui se caractérise par les dimensions « affective, cognitive, physique, psychologique, sociale et morale » (Tremblay, Marchand, Beaulieu, Bossé, Bégin et Gagnon, 2009, p. 5). En milieu scolaire, celle-ci vise la compréhension de l'élève dans sa globalité afin de favoriser son développement comme être sexué (Gouvernement du Québec, 2003). Elle réfère également aux comportements et à l'aspect spirituel, comme un double processus qui met en relation le développement global de soi (Marinier, 2005) en tant qu'être sexué et l'apprentissage de la sexualité humaine, mais aussi sa sexualité comme personne (Legendre, 2005).

Éduquer à la sexualité engage diverses stratégies pédagogiques favorisant notamment l'apprentissage implicite et explicite (Tremblay *et al.*, 2009). L'apprentissage explicite signifie « apprendre dans l'intention d'acquérir de nouvelles connaissances ou de compléter notre compréhension de notre environnement » (Simoes-Perlant et Largy, 2008, p. 214). L'enseignement explicite se réalise quand un adulte échange sur un sujet précis de manière progressive et structurée pour atteindre des objectifs prédéterminés (Tremblay *et al.*, 2009) comme le système reproducteur correspondant à une notion abordée en biologie au secondaire dans les écoles du Québec. Pour sa part, l'apprentissage implicite est un « savoir partagé, celui qui permet de collectivement qualifier qu'une situation n'est plus prédonnée. Il doit donc être produit au sein même de la situation, par les acteurs concernés » (Volckrick et Deliege, 2001, p. 78). Pour ce faire, l'enseignement implicite utilise les comportements et les affects d'un individu dans un environnement donné en abordant spontanément un sujet particulier en sexualité (Legendre, 2005) tel que l'amitié. Gilbert (1985) mentionne que l'apprentissage peut être aussi effectué accidentellement par l'entremise de messages intentionnels ou non intentionnels livrés verbalement ou à l'aide d'un geste. De plus, Giraudeau et Chasseigne (2014) précisent que « rien ne permet d'exclure la possibilité qu'une information acquise implicitement puisse devenir explicite et inversement qu'une information apprise de manière explicite puisse devenir implicite (p.

45). Ainsi, l'éducation à la sexualité peut prendre des formes diversifiées dans des contextes variés offrant des conditions différentes.

Pour sa part, la déficience intellectuelle (DI) est un état mental ayant des répercussions sur différents aspects de la vie quotidienne, sans toutefois correspondre à un trouble psychopathologique (Dumas, 2009) tel que la schizophrénie ou la dépression. Celle-ci est évaluée en fonction des limitations développementales permanentes présentes chez l'enfant, notamment au regard de sa motricité globale et de ses habiletés sociales (*American association on intellectual developmental disabilities*, 2011). Si la DI se décline en quatre degrés distincts (léger, moyen, sévère et profond), le quotient intellectuel (QI) des personnes ayant une DI se situe entre 70 et moins de 85 selon le degré de cette dernière (Audet, Desrosiers, Garant, Guérin, Tavares et Tassé, 2007). Elle se traduit par une déficience ou un retard des fonctions développementales cognitives, dont la perception, l'attention et la mémoire (Legendre, 2005). Cependant, selon Girouard (2014) l'évaluation du retard mental doit tenir compte des éléments suivants: 1) le fonctionnement intellectuel devant souligner un score entre 65 et 70 pour démontrer une limitation intellectuelle; 2) le fonctionnement adaptatif n'est plus déterminé au regard des degrés de DI mais par rapport au fonctionnement adaptatif de l'individu laissant place au jugement personnel; 3) l'âge d'apparition de la déficience intellectuelle n'est plus à 18 ans mais est considéré en fonction de la période développementale de l'individu d'après les valeurs et les normes sociales.

Selon la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexe* créée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2001 (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2015), les facultés cognitives d'un individu ayant une déficience intellectuelle moyenne (DIM) se situe entre 25 % et 49 % (OMS, 2001), tandis qu'une personne diagnostiquée en déficience intellectuelle profonde (DIP) aurait un développement déficitaire correspondant à un enfant de trois ans (Verloes, Héron, Billette de Villemeur, Afenjar, Baumann, Bahi-Buisson, Charles, Faudet, Jacqueline, Mignot, Moutard, Passemar, Rio, Lobel, Rougeot, Ville, Burglen, Des Portes et Réseau DéfiScience, 2012) équivalant à un QI inférieur à 20. De manière globale, plus le degré de

DI est sévère, davantage les limitations des individus sont importantes. Ainsi, selon la Faculté de médecine Pierre et Marie Curie¹, pour une personne en DIP le langage pourrait se limiter à quelques mots ou phonèmes. De plus, de tierces difficultés peuvent y être associées, comme l'épilepsie (*Ibid.*). Conséquemment, l'acquisition de connaissances et le développement d'habiletés auprès des apprenants² ayant une DIP s'échelonna sur une longue période où ces dernières devront être travaillées régulièrement. En outre, selon le *Service national du RÉCIT en adaptation scolaire*³, les apprentissages doivent faire appel aux habiletés kinesthésiques telles que la manipulation, l'exploration, l'expérimentation et l'association. Autrement dit, d'après Dumas (2009) la DIP touche l'ensemble du développement de l'enfant, ce qui implique une somme non négligeable de soins particuliers et une surveillance quasi constante.

L'actuelle recherche concerne l'éducation à la sexualité auprès des jeunes adultes en DI, et spécifiquement ceux en DIM ou en DIP qui fréquentent une institution scolaire. Tout d'abord, le premier chapitre correspond à la problématique de recherche où le contexte relève l'influence de la religion au Québec sur la sexualité, ainsi que l'apport des programmes scolaires québécois en matière d'éducation à la sexualité au primaire, au secondaire, auprès des adultes et en DI, et ce, de manière à faire ressortir la pertinence sociale de l'objet d'étude. Par la suite, la recension d'études scientifiques menées à l'égard de l'éducation à la sexualité auprès de jeunes adultes présentant une DIM ou DIP met de l'avant la pertinence scientifique de l'objet d'étude suivi du problème et de la question de recherche. Le deuxième chapitre fait état du cadre conceptuel constitué des concepts et des construits suivants: le concept de déficience intellectuelle, le concept de besoins et les construits de représentations cognitives et de représentations sociales. L'opérationnalisation de cette recherche prendra forme par l'identification de l'objectif général décliné par des

¹ Faculté de médecine Pierre et Marie Curie. 19 novembre 2015. *La déficience mentale*. Site téléaccessible à l'adresse suivante:

<http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/semioRENAULT/POLY_Chp.3.html>.

² Dans le cadre du présent texte, l'usage exclusif du masculin sera privilégié en tant que forme générique, de manière à éviter la surcharge liée à la nomenclature simultanée des deux genres.

³ RÉCIT. 19 novembre 2015. *Déficience intellectuelle profonde*. Site téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.recitadaptscol.qc.ca/spip.php?article61>>.

objectifs spécifiques. Quant à la méthodologie, elle constitue le troisième chapitre qui présente les composantes méthodologiques qui suivent: le type de recherche; les méthodes de recherche privilégiées; la population visée, l'échantillon ciblé et le sous-échantillon; les instruments de collecte des données favorisés; les méthodes d'analyse pressenties; la démarche éthique. Le quatrième chapitre met en exergue les résultats de recherche présentés systématiquement en fonction des deux instruments de collecte des informations. Pour sa part, le cinquième chapitre aborde la discussion scientifique de ces derniers par l'intermédiaire des objectifs spécifiques afin de répondre à l'objectif général. Finalement, la conclusion ressortira les éléments forts par une synthèse de chacun des chapitres, mais présentera aussi les limites, les retombées et les pistes de réflexion au regard de l'actuelle recherche.

PREMIER CHAPITRE – PROBLÉMATIQUE

Ce premier chapitre présente la problématique de recherche qui fait état du contexte de l'étude, de la problématisation, du problème et de la question qui supporte l'actuelle réflexion scientifique. Pour ce faire, le contexte circonscrit le phénomène à l'étude en dressant le portrait de la déficience intellectuelle et de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire québécois. Ainsi, la pertinence sociale de la recherche est exposée. Par la suite la problématisation met en exergue les résultats de diverses recherches menées qui permettent un éclairage à l'égard de l'objet d'étude de manière à ressortir la pertinence scientifique de celui-ci par sa justification, engageant les points de vue empirique et théorique. Pour sa part, la construction du problème est effectuée par un argumentaire scientifique qui met de l'avant l'écart entre les connaissances scientifiques actuelles et celles que privilégie la présente recherche. Enfin, la question de recherche à laquelle répond l'étude est précisée.

1. DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET ÉMANCIPATION SEXUELLE

Ce sous-chapitre traite de la déficience intellectuelle (DI). C'est en passant par la définition de celle-ci que les différentes classifications des degrés de DI sont explicitées par le biais des organisations internationales. Par la suite un historique est dressé par rapport à l'émancipation sexuelle en déficience intellectuelle au niveau international, mais aussi national.

1.1 Définitions de la déficience intellectuelle et degrés de celle-ci

La DI est un état affectant le développement mental, physique et adaptatif de l'individu (Dumas, 2009) qui se caractérise, d'après Legendre (2005), par « des retards du développement moteur, de la communication, de l'autonomie personnelle et sociale » (p. 354). Selon l'*American psychiatric association* (2013), la DI « *is characterized by deficits in general mental abilities, such as reasoning, problem solving, planning, abstract thinking, judgment, academic learning, and learning from experience* » (p. 31). Cette

dernière est diagnostiquée selon les trois conditions suivantes⁴: 1) un QI inférieur à 70; 2) un retard développemental adaptatif; 3) la présence de celle-ci avant 18 ans (*Ibid.*). D'après l'Organisation mondiale de la santé⁵ les retards d'apprentissages dus aux retards développementaux sont présents tout au long de la vie chez les personnes ayant une DI. Selon la CIM-10 (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2015),

les degrés de retard mental sont habituellement déterminés par des tests d'intelligence normalisés. Ces derniers peuvent s'accompagner d'échelles évaluant l'adaptation sociale à un milieu donné. Ces mesures fournissent une estimation approximative du degré de retard mental. (p. 217)

Ainsi, plus le degré de la DI est élevé et davantage le quotient intellectuel (QI) est faible. Cependant, depuis la publication du DSM-V (Crocq et Guelfi, 2015), le terme 'retard mental' change d'appellation pour handicap mental qui est classé dans les troubles neurodéveloppementaux. Pour sa part, Desjardins (2013) précise que l'évaluation des degrés de la DI se base sur le fonctionnement adaptatif de l'individu plutôt que le QI.

Les degrés de la DI sont déterminés par trois organisations internationales: l'*American association on intellectual developmental disabilities* (AAIDD), l'*American psychiatric association* (APA) et l'OMS.

❖ AAIDD et degrés de DI

Pour sa part, l'AAIDD (2011) classe les degrés de DI en considérant les capacités intellectuelles, le comportement adaptatif, la santé, la participation et le contexte. Sa classification est multidimensionnelle, car par le passé « même les catégories de classification plus neutres, comme une identification par le quotient intellectuel, allant de faible jusqu'à profond, ont été critiquées » (*Ibid.*, p. 80). Par ailleurs, le diagnostic doit démontrer un écart significatif de la moyenne obtenue par l'instrument d'évaluation « et non pas du rapport entre l'âge mental et l'âge chronologique » (*Ibid.*, p. 35). Dans cette

⁴ Le support. 26 mars 2016. *Comprendre la déficience intellectuelle*. Site téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.lesupport.ca/fr/comprendre-la-d-ficience-intellectuelle>>.

⁵ Organisation mondiale de la santé. 26 mars 2016. *Les déficiences intellectuelles*. Site téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>>.

perspective, la DI est associée à un QI entre 70 et 75, qui d'après Dumas (2009) correspond à la limite du quotient intellectuel normal.

❖ APA et degrés de DI

Quant à l'APA (2013), elle a développé le *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM) qui a été révisé en 2013, donnant le DSM-V (*Ibid.*). L'un des changements effectués concerne le retrait du terme "retard mental" pour "désordre intellectuel du développement". Les degrés de DI sont divisés selon quatre catégories: la déficience intellectuelle légère (DIL), la déficience intellectuelle moyenne (DIM) à sévère (DIS) et la déficience intellectuelle profonde (DIP). Aucun degré de DI n'est lié au QI, comparativement au DSM-IV (Benoît-Lamy, Boyer, Crocq, Guelfi, Pichot, Sartorius et *American psychiatric association*, 2005) qui indiquait la DIL comme étant un QI réparti entre 55 et 70. Dans cette dernière version, les degrés de DI sont identifiés d'après le niveau de développement des domaines conceptuel, social et pratique. Cependant, l'individu doit posséder un QI de 70 ou moins et manifester des fonctions intellectuelles déficitaires, mais aussi des déficits du fonctionnement adaptatif, et ce, depuis l'enfance (*American Psychiatric Association*, 2013).

Plus précisément concernant la DIL, si durant la jeune enfance aucune différence significative dans les apprentissages n'est observée, la conceptualisation devient par la suite déficitaire. Également, les relations interpersonnelles peuvent créer des difficultés dues à l'immaturation engendrée par la déficience (*Ibid.*).

Pour sa part, la DIM se caractérise par un développement plus lent du langage, dont les apprentissages sont de niveau primaire nécessitant un soutien. En ce qui a trait aux habiletés sociales, la communication est déficitaire, nuisant aux relations interpersonnelles et sollicitant aussi un soutien constant (*Ibid.*). Parallèlement, l'AAIDD (2011) précise que la DIM équivaut à un âge mental de 6 à 8 ans dont le QI est entre 35 et 49.

Au regard de la DIS, pour l'APA (2013) ce sont les habiletés conceptuelles qui sont atteintes par une compréhension réduite ainsi que la communication orale et écrite qui est limitée, engendrant un soutien inévitable tout au long de la vie. En outre, l'AAIDD (2011)

mentionne que la DIS correspond à un âge mental entre 3 et 5 ans, soit un QI entre 20 et 34 auquel s'ajoutent plusieurs déficits provenant de la majorité des sphères développementales (Verloes *et al.*, 2012).

Enfin, l'APA (2013) considère que la DIP touche les acquis de base, c'est-à-dire la catégorisation et les associations d'objets liés aux habiletés visuo-spatiales. La communication et sa compréhension sont très limitées alors que les relations interpersonnelles se restreignent aux membres de la famille. Dans cette optique, Dumas (2009) indique que la DIP affecte le développement global de l'individu par un langage limitatif ou inexistant, dont l'autonomie fonctionnelle est diminuée. Concurramment, d'après le DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 2003, *In* Dumas, 2009), le QI de la DIP serait à moins de 25, soit comparable à un âge mental de 3 ans (Verloes *et al.*, 2012).

❖ OMS et degrés de DI

Finalement, l'OMS (2001) a la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), qui classe le handicap selon les quatre catégories ci-après: le problème léger, modéré, grave, entier par les fonctions organiques et les structures anatomiques; les activités et la participation; les facteurs environnementaux. Si le problème léger affecte 5 % à 24 % des facultés de la personne, le problème modéré en affecte de 25 % à 49 %, le problème grave en affecte de 50 % à 95 % et le problème entier cause des torts à raison de 96 % à 100 % (*Ibid.*).

Tableau 1
 Comparaison des degrés de DI selon les organisations internationales

	AAIDD	APA	OMS
Critères DI	QI 70-75	QI 70 et -	% facultés affectées
DIL	Selon l'écart du résultat et la moyenne considérant les dimensions: capacités intellectuelles, comportement adaptatif, santé, participation et contexte	Problème de conceptualisation, immaturité	5-24%
DIM		Développement lent du langage Apprentissages niveau primaire Communication déficitaire Soutien constant	25-49%
DIS		Habiletés conceptuelles déficientes Langage oral et écrit peu développé Soutien toute la vie	50-95%
DIP		Acquis de base Communication et compréhension très limitée Relations interpersonnelles membres famille	96-100%

Les similitudes et divergences entre les organisations reconnues internationalement par rapport aux classifications mises de l'avant démontrent l'évolution de la conception de la DI en fonction du modèle privilégié et des définitions sous-jacentes. Dans le cadre de notre étude, nous basons notre conception de la DI selon l'AAIDD et l'APA, qui abordent cette dernière dans un sens commun et qui permet l'association des degrés de DI aux caractéristiques propres de chaque organisation. L'OMS présentera sous peu (en 2018) la version CIM-11 qui sera similaire au DSM-V (Crocq et Guelfi, 2015).

1.2 Portrait des élèves québécois présentant une déficience intellectuelle

La déficience intellectuelle est présente dans toutes les sociétés, dont chez les jeunes qui fréquentent le milieu scolaire québécois.

Concernant les handicaps, le profil de santé mentale effectué en 2013 au Canada et au Québec⁶ met de l'avant (Cf. tableau 2) les pourcentages correspondant à une santé mentale perçue comme étant “très bonne ou excellente”.

Tableau 2
Profil de la santé mentale en 2013 au Canada et au Québec

Caractéristique	Canada			Québec		
	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin
Santé mentale perçue “très bonne ou excellente”	59,5 %	59,9 %	59,2 %	59,9 %	60,1 %	59,7 %

Si au Canada la santé mentale est perçue comme étant très bonne ou excellente par 59,5 % des individus, une proportion similaire est observée au Québec à raison de 59,9 %.

L'enquête canadienne sur l'incapacité de 2012⁷ indique que la prévalence des incapacités augmente avec l'âge et se différencie selon le sexe des jeunes. Si l'étude considère les personnes à partir de l'âge de 15 ans, celle-ci démontre que les incapacités liées à la maladie mentale représentent 3,9 %, tandis que celles concernant les retards développementaux sont de 0,6 %. Toutefois l'enquête ne départage pas les données liées aux retards développementaux de la maladie mentale, de même que ceux concernant la DI. En ce sens, cette dernière ne précise pas si la DI intègre la maladie mentale ou les retards développementaux. Or, selon l'AAIDD (2011), la DI est un état développemental, non une maladie. De plus, il n'est pas indiqué dans quelle mesure cette incapacité touche la population canadienne en fonction des différents degrés d'atteinte.

⁶ Statistique Canada. 26 mars 2016. *Profil de santé au Canada, décembre 2013*. Site Internet téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www12.statcan.gc.ca/health-sante/82-228/details/page.cfm?Lang=F&Tab=1&Geo1=PR&Code1=24&Geo2=PR&Code2=01&Data=Rate&SearchText=Québec&SearchType=Contains&SearchPR=01&B1=All&Custom=&B2=All&B3=All&GeoLevel=PR&GeoCode=24>>.

⁷ Statistique Canada. 2 décembre 2015. Un profil de l'incapacité chez les Canadiens de 15 ans ou plus. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.statcan.gc.ca/access_acces/alternative_alternatif.action?l=fra&loc=/pub/89-654-x/89-654-x2015001-fra.pdf>.

Selon le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES)⁸, au début de l'année scolaire 2014, 1 003 158 élèves étaient recensés, tous cycles confondus. Pour qu'un élève ait accès à des services spécialisés, il doit être considéré comme étant à risque ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. En fonction du degré de DI évalué, le gouvernement du Québec (2007*d*) a attribué les codes suivants: code 11 pour la DIL; code 23 pour la DIP; code 24 pour la DIM à la DIS; code 36 pour la DI associée à une déficience motrice (DM); code 50 si la DIM ou la DIS est associée à un trouble du spectre de l'autisme. La répartition des élèves ayant une DI fréquentant un milieu scolaire québécois est déterminée par les services de scolarisation régionaux ou suprarégionaux et les commissions scolaires (CS). Concernant les environnements scolaires accessibles pour cette clientèle, les deux types suivants sont possibles: les classes spéciales intégrées dans des écoles dites "régulières" et les écoles spécialisées.

Ainsi, le tableau 3 qui suit fait état pour l'année académique 2015-2016 des CS et des institutions diffusant des services aux élèves lourdement handicapés et des codes attribués selon les handicaps et les types d'environnements⁹.

⁸ Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. 26 mars 2016. *Effectif scolaire de la formation générale des jeunes par école et adresse, selon le réseau d'enseignement, l'organisme responsable et le niveau scolaire, année scolaire 2014-2015*. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/effectif-scolaire-de-la-formation-generale-des-jeunes-par-ecole/>>.

⁹ Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. 26 mars 2016. *Règles budgétaires des commissions scolaires pour l'année scolaire 2015-2016*. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/regles-budgetaires-commissions-scolaires/pubLang/0/>>.

Tableau 3
Liste des écoles québécoises par CS pour élèves lourdement handicapés

Commissions scolaires	Institutions scolaires	Codes			Types d'environnements	
		23	36+24	50+24	Classes spécialisées	Écoles spécialisées
De la Capitale	Anne-Hébert	x			x	
	De la Cité	x		x	x	
Les Rives-du-Saguenay	Le Roseau			x	x	
	Secondaire de l'Odysée			x	x	
Des Découvreurs	Madeleine- Bergeron		x			x
	Saint-Michel			x	x	
Des Premières-Seigneuries	De l'Envol					
	De Charlesbourg					
	Joseph-Paquin					
Du Chemin-du-Roy	Marie-Leneuf	x		x		x
De la Région-de-Sherbrooke	Du Touret	x		x		x
De Laval	Saint-Gilles			x	x	
	Jean-Piaget	x	x			x
	Alphonse-Desjardins			x		x
Des samaras	Pavillon de l'Espace-Jeunesse	x		x		x
De la Seigneurie- des Mille-Îles	Des Érables	x		x		x
De la Rivière-du-Nord	De l'Horizon-Soleil	x	x			x
De Saint-Hyacinthe	René-Saint-Pierre	x	x	x		x
Des Hautes-Rivières	Marie-Rivier	x	x	x		
Marie-Victorin	Bel-Essor	x	x	x		x
	Vent-Nouveau	x	x	x		x
Du Val-des-Cerfs	Saint-Luc	x	x	x	x	
	De la Haute-Ville	x	x	x	x	
Des Grandes-Seigneuries	Gérin-Lajoie	x	x	x	x	
De la Pointe-de-l'Île	Le Tournesol			x		x
De Montréal	Saint-Étienne			x	x	
	Victor-Doré	x	x			x
	Saint-Pierre-Apôtre	x				x
	De l'Étincelle			x		x
	Irénée-Lussier	x		x		x
	Joseph-Charbonneau	x	x			x
	Édouard-Montpetit			x	x	
Marguerite-Bourgeoys	John-F. -Kennedy	x		x		
English-Montréal	Mackay		x			x
Des Portages-de-l'Outaouais	Euclide-Lanthier	x		x	x	

Légende: Code 23 = DIP; code 24 = DIM-DIS; code 36 = DI et DM; code 50 = DIM-DIS associées à un trouble du spectre de l'autisme. Types d'environnements: classes spéciales; écoles spécialisées.

Sur les vingt CS réparties à travers le Québec, 95 % d'entre elles (N=19/20) offrent des classes spéciales ou des écoles spécialisées en DI. De ces CS, 46 % des écoles spécialisées (N=21/46) offrent des services aux élèves ayant une DIP, tandis que les tierces institutions scolaires répondent aux besoins des jeunes ayant divers troubles associés à cette dernière¹⁰.

1.3 Déficiência intellectuelle et émancipation sexuelle

Cette sous-section traite de l'émancipation sexuelle des individus présentant une DI. C'est par le biais de l'énonciation de quelques faits sociaux ayant eu des conséquences sur les politiques en vigueur aux États-Unis que nous situerons celles canadiennes et québécoises en matière de DI, mais aussi d'émancipation sexuelle.

1.3.1 *Influence des États-Unis*

Aux États-Unis l'émancipation sociale et sexuelle des personnes ayant une DI découle de deux courants idéologiques, c'est-à-dire la normalisation et l'inclusion en société. Tout d'abord, d'après Georgiana Girlescu (2012) la normalisation provoqua l'exclusion de celles-ci par la généralisation de l'asexualisation amenant à la déshumanisation de leur sexualité et de leurs droits humains. C'est dans le cadre de "l'affaire Buck v. Bell de 1927"¹¹ que la Cour suprême des États-Unis a statué une loi d'État légalisant la stérilisation forcée afin de prévenir les générations déficitaires génétiquement (Koch, 2005). Celle-ci était majoritairement appliquée aux femmes et visait à contrôler les naissances dans l'État de Virginie, de manière à ce qu'il n'y ait plus de déficients intellectuels (*Ibid.*). Selon Lombardo (1985), l'asexualisation de ces derniers par l'utilisation de la stérilisation était effectuée à des fins d'États par l'entremise de méthodes

¹⁰ Selon la déclaration en formation générale des jeunes du système Charlemagne, pour qu'une école soit désignée spécialisée, 50 % des élèves doivent être considérés comme ayant une difficulté scolaire. Ainsi dans le cas des écoles ayant des classes intégrées dans les écoles régulières, cette pondération n'est pas effective. Document téléaccessible à l'adresse suivante:

<<http://www1.mels.gouv.qc.ca/charlemagne/medias/GuideDeclarationFGJ.pdf>>.

¹¹ Wikipedia. 17 mars 2018. *Buck v. Bell*. Site téléaccessible à l'adresse suivante: <https://en.wikipedia.org/wiki/Buck_v._Bell>.

médicales intrusives. « *Between 1900 and 1930, the eugenics movement peaked in the United States* » (Cantor, 2004, p. 51). Dans les années 60 et 70, « *disabled people were systemically discriminated against and excluded from participating in contemporary society* » (Lang, 2009, p. 268), conséquence des attitudes négatives et physiques des barrières institutionnelles nuisant à leur participation et inclusion en société (*Ibid.*). Simultanément dans ces années, la Cour suprême élargit le droit à l'intimité sous le 14^e amendement de la constitution américaine (McIntyre, 2007). C'est en 1970 que commencent les revendications des droits sexuels (Roseman et Miller, 2011), amenant la question de la juridiction de la stérilisation des personnes ayant une DIP (Cantor, 2004). Par ailleurs, Commons, Bohn, Godon, Hauser et Gutheil (1992) mentionnent que si les droits humains des personnes ayant une DI n'étaient pas reconnus par le gouvernement, l'acceptation de la sexualité en institutionnalisation était rarement permise et souvent jugée selon le sexe, l'identité sexuelle et le type de relation sexuelle que le patient privilégiait. À cet effet, Perlin (1993) précise que « *we deny their basic humanity and their shared physical, emotional, and spiritual needs* » (p. 537) misant sur leurs différences plutôt que sur leurs ressemblances.

Durant les années 80, plusieurs associations aux États-Unis mettant de l'avant les droits des personnes ayant des limitations voient le jour (Lang, 2009). Dans cette mouvance, selon McIntyre (2007), c'est en 1891 que le droit à l'intimité est reconnu dans la législation américaine. Tennille (2013) indique que l'intimité est un bien-être humain, mais qu'elle pose problème lorsqu'elle est associée à une incapacité intellectuelle. Si la stérilisation est fortement utilisée comme méthode de contraception, la question du droit fondamental devient importante car « *as a result of the trend toward desinstitutionalization, a growing number of mentally disabled individuals live with their parents* » (Scott, 1986, p. 808). En outre, au-delà des améliorations des droits et libertés en DI, l'infanticide médical d'enfants majoritairement trisomiques est accepté socialement sans que la situation soit discutée politiquement (Koch, 2005). D'après Perlin (1993), la situation met en lumière le « cynisme » envers la sexualité des personnes ayant une DI en reflétant les stéréotypes et les mythes qui leur sont associés. De plus, selon Perlin (1997), nonobstant l'*American*

Disability Act promouvant les droits des personnes handicapées, aucun effet positif n'a été remarqué pour les personnes ayant une DI. Toutefois, McIntyre (2007) relève que durant les années 2000, la stérilisation est associée à une connotation négative et son utilisation revient à chaque État en fonction des standards de son évaluation.

Selon la *Déclaration universelle des droits de l'homme* émise par l'Organisation des Nations Unies (ONU)¹², toute personne a le droit à l'égalité, à la liberté, à la sécurité et à ne pas être discriminé en société. L'OMS (2001) stipule que les personnes présentant un trouble du développement devraient avoir un soutien adapté dans leur environnement immédiat et social. Malgré cette législation universelle, Lang, Kett, Groce et Trani (2011) mentionnent que plusieurs pays ne respectent pas les droits humains dans leurs législations. Ainsi, malgré l'évolution de l'émancipation des personnes ayant un handicap ou une DI, la gouvernance et les structures gouvernementales semblent poser problème. Pour sa part, la *United Nations Convention on the right and dignities for persons with disability* actualise le premier traité promouvant les droits humains (Lang, 2009), qui offre l'espace pour instaurer le renforcement des droits des personnes handicapées. D'après Mladenov (2013), ce dernier permet aux individus ayant des limitations leur inclusion dans la société comme personne à part entière par leur participation active socialement. En fait, il est le premier instrument juridique aux États-Unis offrant des programmes qui tendent à favoriser l'émancipation de la sexualité des personnes présentant une DI, dont notamment la "philosophie d'entraînement à la masturbation" pour les élèves ayant une DIS ou une DIP. Selon celle-ci, « *the person is encouraged to explore and identify areas of the body and genitals that produce pleasure* » (Kaeser, 1996, p. 298). Cependant, les attitudes controversées et les mythes envers la sexualité des personnes en DI sont des facteurs négatifs nuisant à leur émancipation d'être sexué (*Ibid.*).

D'ailleurs Pelin (2011) indique que « *for people with mental disabilities, in particular, the development of human rights protections may be even more significant than for people with other disabilities* » (p. 61). D'après Mc Cann (2000), l'intérêt de la société

¹² Organisation des Nations Unies. 18 novembre 2016. *Déclaration universelle des droits de l'homme*. Site Internet téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/frn.pdf>.

au regard de l'éducation à la sexualité mise davantage sur les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), alors que les besoins relatifs à la sexualité sont peu considérés pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles, sachant que c'est le groupe d'individus ayant une nécessité incessante d'exprimer leurs émotions. Toutefois, les comportements d'infantilisation persistants mèneraient à la régression des droits sociaux et sexuels des personnes en DI, car « *often, we [...] regard them as being fundamentally different from us, and lacking human qualities including needs for affection and dignified ways of expressing affection* » (Perlin, 2005, p. 7).

Dans cette perspective, Bell et Cameron (2003) affirment qu'il est nécessaire d'évaluer leurs besoins en matière de sexualité afin de les protéger « *from abuse or inappropriate sexual advances or for carers to understand more fully any allegations made of sexual abuses* » (p. 124). Ainsi, d'après Schaaf (2011) la contribution des organismes de défense des droits des personnes ayant une DI est non seulement garante de leurs droits en matière de sexualité et de reproduction, mais favoriserait aussi la diminution des tabous sexuels que la société porte à leur égard. Pour sa part, Scott (1986) questionne le droit à la reproduction et la demande des parents d'utiliser la stérilisation pour contrer les risques d'une grossesse non désirée. Lang, Kett, Groce et Trani (2011) mentionnent que l'acquisition des droits humains est un long processus pour les personnes ayant une DI et celles handicapées, parce qu'elles représenteraient au sein de la société le groupe le plus marginalisé et exclu socialement. À titre d'exemple, aux États-Unis, dans le cursus scolaire des élèves ayant des limitations, la Loi 105-17 (*Individual with disabilities education Act*) indique que dès que celui-ci a 14 ans, un suivi ou un plan de transition permet de faire le lien entre les services disponibles et la famille (Hamel et Dionne, 2007). Dans cette optique, l'*American Psychiatric Association* précise que la mise en place du service familial individualisé vise à planifier les priorités de l'élève, identifier les ressources nécessaires et disponibles, établir la liste des questionnements de la famille ainsi que préciser les étapes transitionnelles de la vie scolaire à la vie adulte. En ce sens, cette loi mise sur l'accessibilité des services éducationnels et publics pour chaque élève ayant des besoins particuliers tout au long de son parcours scolaire, et ce, jusqu'à l'âge adulte. Par

contre, « *disabled people face structural and attitudinal barriers when seeking sexual and reproductive autonomy* » (Stevens, 2011, p. 14). En somme, si l'autonomie sociale est privilégiée par la société, l'autonomie sexuelle et reproductive des individus présentant une DI est minimisée, malgré que ces derniers souhaitent se prévaloir des droits humains équivalents à tout un chacun.

Concernant l'émancipation sexuelle de ceux-ci, d'après Pelin (2005), même si la sexualité est un sujet quotidiennement abordé en société, il n'en demeure pas moins qu'elle est taboue et porteuse de comportements de déni. Cette problématique est encore d'actualité (*Ibid.*), malgré le fait que la situation a évolué depuis les années 1900, car une cinquantaine de pays ont maintenant des lois antidiscriminatoires soutenant les personnes ayant un handicap (Mercer et MacDonald, 2007). « *However, the so called “sexual revolution” has not had the same far reaching effects in what concerns people with disabilities* » (Georgiana Girlescu, 2012, p. 12). Selon Lang, Kett, Groce et Trani (2011), les gouvernements faisant partie de la *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* s'attarderaient concrètement aux politiques entourant les handicaps uniquement lorsque les objectifs d'un parti politique changent. Encore de nos jours, la stérilisation forcée est utilisée, mettant en lumière la problématique des droits humains dont la dignité humaine (Ploch, 2012), le jugement et le consentement de la personne ayant une DI (Georgiana Girlescu, 2012) comme personne à part entière. « *Promoting human dignity as a legal value, [...] is much more easily said than done in those countries that do not already firmly embrace the concept.* » (Ploch, 2012, p. 915) Plus particulièrement concernant les individus présentant une DIP, Canto (2004) précise que si leurs besoins à l'égard de la sexualité sont similaires à la population tout-venant, un responsable légal devrait prendre des décisions dans leurs meilleurs intérêts. À cet effet, McIntyre (2007) ajoute que

the legal rule currently employed should be abandoned for a revised best interest inquires that moves beyond the abuses of the past and better respects the physical and mental well-being of the mentally disabled individual and the scope of the individual's fundamental right to privacy.
(p. 1327)

Pour leur part, Perlin et Lynch (2015) ont mené une recherche portant sur l'analyse des publications historiques liées à la sexualité des personnes présentant une DI. Les résultats démontrent que si la société porte un intérêt aux « *autonomy rights, civil libertarian concerns, due process requirements, privacy interests, competency criteria, clinical needs, therapeutic jurisprudential concerns* » (Ibid., p. 35), « *one of the most controversial social policy issues that remains dramatically under-discussed in scholarly literature is the sexual autonomy of persons with psychosocial and intellectual disabilities, especially those who are institutionalized* » (Ibid., p. 10). S'intéressant plus spécifiquement aux interactions sociales en société de cette clientèle, Perlin (1993) a effectué une étude qui met en évidence que « *yet one issue remains virtually undiscussed-the right of institutionalized persons with mental disabilities to engage in consensual sexual activity* » (Ibid., p. 519). De plus, la recension des écrits scientifiques l'amène à questionner la place du consentement sexuel entre les individus ayant une DI.

Is the competency to consent to sexual intercourse the same as the competency to choose a certain method to birth control (or to choose not to use birth control)? Or to have or forego an abortion? Are there different competencies for sexual intercourse and the other forms of sexual interaction? (Ibid., p. 544)

Quant à Tailor Gomez (2012), il s'est penché sur l'historique de la répression sexuelle de ces derniers. Les résultats mettent de l'avant que « *people with intellectual disability have experienced a long history of sexual repression. Within current context of rights, people with intellectual disability are entitled to live free sexual lives* » (Ibid., p. 243). Également, la société aurait toujours pris en compte que le handicap est une norme sociale, lui permettant ainsi de les regrouper et de les distinguer selon leur état et leur situation contextuelle (Ibid.).

We wrongly assume that in the new century (the 2000s), societies around the world have advanced significantly since the societies of the 1800s. Whilst there have been quantum leaps in technology and science, we have come less far in attitudes towards people with intellectual disability and sexual expression. (Ibid., p. 237)

En ce sens, « depuis les 30 dernières années, les politiques sociales et les pratiques envers les personnes présentant une déficience intellectuelle tendent à garantir leur intégration et leur participation à la société » (AAIDD, 2011, p. 103). D'après Roseman et Miller (2011), ayant voulu la similarité et l'égalité pour les personnes ayant des limitations et des besoins particuliers, la sexualisation reposerait majoritairement sur les femmes. Également, si une amélioration de l'émancipation sexuelle et sociale est perceptible, « *people with mental disabilities face degradation, stigmatization, and discrimination throughout the world today* » (Perlin, 2012, p. 61) en sachant qu'actuellement, selon Roseman et Miller (2011), ce sont les violences et les orientations sexuelles qui sont les problématiques prédominantes au sein de la société.

En résumé, l'émancipation des personnes présentant une DI amorcée aux États-Unis reflète un mouvement sociétal qui s'est développé depuis les dernières années en Occident, et plus particulièrement au Québec, province canadienne qu'interpelle l'actuelle recherche.

1.3.2 *Succinct historique de l'émancipation sexuelle en déficience intellectuelle au Québec*

L'émancipation des individus présentant une DI a évolué durant les dernières décennies tant aux États-Unis, en Europe qu'au Québec. Si les publications québécoises sont peu nombreuses, elles mettent en lumière l'importance de la juridiction de cette province canadienne dans l'atteinte du statut de ceux-ci en tant que membre à part entière de la société.

Légis Québec (2016) indique que par l'article 10 de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec que « toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction » (p. 4) dans l'acquisition de sa condition sociale. De plus, l'article 48 de ladite charte stipule que les personnes handicapées ont le droit d'être protégées contre l'exploitation (*Ibid.*). L'Association du Québec pour l'intégration sociale (2004), référant à la Loi 56 assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et d'autres positions législatives, mentionne que « si l'on compare la situation à celle qui prévalait dans les années 60, les personnes

ayant une limitation fonctionnelle ont fait des acquis » (p. 5), mais qu'une régression est présente, fragilisant ainsi l'intégration de ces personnes dans la société. En effet, outre la révision de la *Loi canadienne sur les droits de la personne* (Parlement du Canada, 1998) qui indique que toute personne ayant des limitations a droit à l'égalité, il y a une augmentation "déclarée" des agressions physiques et sexuelles puisque le système judiciaire n'est pas adapté (*Ibid.*).

Ainsi, au Québec des années 60 il y eut l'abandon progressif de l'asile, institution qui accueillait notamment des individus en DI afin de diminuer les hospitalisations (Comité de la santé mentale du Québec, 1996). Pour Tremblay (2011), le mouvement d'émancipation de ces dernières a commencé avec la « saga de la "désinstitutionnalisation", pour faire le lien entre cette partie de l'histoire et la question de la reconnaissance des droits civils des personnes ayant des limitations fonctionnelles » (p. 9) qui ont passé entre les mailles du système des asiles et autres lieux d'enfermement menant aux abus et aux exclusions des années 70. Le mouvement de désinstitutionnalisation se voulait un « virage ambulatoire » (*Ibid.*, p. 111) qui a mis en lumière les enjeux sociopolitiques et économiques de l'époque concernant la santé mentale. D'après le Comité de la santé mentale du Québec (1996), le manque de programmes et de ressources au Québec a fait augmenter l'itinérance, la pauvreté, la ghettoïsation, mais également selon Doré (1987), la stigmatisation. Lesage (1999) précise que c'est uniquement suite à la diminution de la capacité d'accueil de l'hôpital Louis-Hippolyte-Lafontaine – lieu montréalais voué à l'hébergement des individus présentant de troubles mentaux durant les cent dernières années – que fut instauré la création de plusieurs associations pour défendre les droits des personnes ayant des limitations intellectuelles, alors que l'accessibilité aux services restait déficitaire

Dans le cadre de l'émancipation scolaire des personnes en DI, le *Plan de la transition de l'école à la vie active* (TÉVA), selon la Commission scolaire de Laval¹³, a

¹³ Commission scolaire de Laval. 25 mars 2018. *La démarche du plan de transition école vie active* (TÉVA). Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.ropphl.org/teva/pdf/b11-2-0d_inf_pt.pdf>.

pour finalité de faciliter le passage de l'élève du secondaire à la vie adulte et d'assurer une continuité entre les deux étapes de sa vie. Selon *Éducation montréalaise* (2014), le TEVA correspond à une planification de services et d'actions favorisant le passage vers la vie adulte de l'individu. Dans la majorité des cas le TEVA équivaut à la perte du réseau social de l'élève (Hamel et Dionne, 2007) puisqu'au Québec ce dernier est effectué durant la dernière année scolaire de celui-ci, ce qui diffère dans les autres provinces canadiennes contrairement aux États-Unis. En ce qui a trait à la sexualité, l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (2015) a émis un rapport nommé *Lignes directrices en matière de sexualité pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou une DI et un trouble du spectre de l'autisme (TSA)* dans lequel il aborde la reconnaissance de leur droit d'avoir une vie affective et sexuelle de même que des services et interventions appropriés, selon les particularités de chaque individu. D'après Benedet et Grant (2007), l'une des problématiques nuisant à l'émancipation sexuelle de ces derniers présentant une DI est la tendance à l'infantilisation de la société envers les femmes ayant subi une agression physique ou sexuelle. Selon eux (*Ibid.*), leur crédibilité est négligée, augmentant les stéréotypes d'asexualisation et d'hypersexualisation entourant la sexualité des personnes DI.

De manière plus générale, la législation au Québec concernant les individus présentant une DI, permet à toute personne de fréquenter une institution scolaire. Si la législation québécoise a mis en place des dispositifs afin de promouvoir les droits des individus ayant des limitations, leur émancipation sexuelle demeure faiblement valorisée au sein de la société (Tremblay, Cudini, Mercier, Routier, Cobbaut, Jacques et Arripe, 2014). De même, peu de données scientifiques traitant des comportements sexuels des adultes en DI existent puisque d'après l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (2015), les thèmes principaux abordés dans les écrits scientifiques portent sur le consentement et l'agression sexuelle.

1.4 Programmes éducatifs en déficience intellectuelle et place de l'éducation à la sexualité

Ce sous-chapitre propose une description des programmes éducatifs selon les degrés de DI. Également, les composantes du programme éducatif destiné aux élèves ayant une

déficiences profondes (Gouvernement du Québec, 2011a) sont analysées au regard de l'éducation à la sexualité et par l'entremise de recherches scientifiques.

D'après le Conseil supérieur de l'Éducation (1996), de 1994 à 1995 les élèves handicapés représentaient 976 jeunes d'âge préscolaire, 8 166 inscrits dans une école primaire et 7 704 fréquentant une institution secondaire. Le MEES (Gouvernement du Québec, 1999) précise dans la *Politique de l'adaptation scolaire, que tout élève handicapé et en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage* (EHDAA) que « la commission scolaire doit adapter les services éducatifs à l'élève handicapé ou en difficulté selon ses besoins, d'après l'évaluation qu'elle doit faire de ses capacités (art. 234) » (p. 13). Ainsi, à la CS Marguerite-Bourgeoys (2010), située au sud-ouest de Montréal et qui interpelle la présente recherche, les élèves handicapés et en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) accèdent à des services spécialisés en fonction de leurs besoins, telle l'accessibilité à des classes adaptées. Si les jeunes évalués en DIL suivent le *Programme de formation de l'école québécoise* (PFÉQ) (Gouvernement du Québec, 2006), ceux présentant une DIM-DIS et une DIP suivent des programmes d'études spécialisés. Les trois programmes ci-après sont destinés aux élèves en DIM-DIS: le *Programme éducatif par compétences axées sur la participation sociale* (CAPS) (*Ibid.*, 2015a) destiné aux élèves âgés de 6 à 15 ans, qui tend à remplacer le programme PACTE et vise les matières scolaires de base, ainsi que l'autonomie de ces derniers; le *Programme d'études adapté avec compétences transférables essentielles* (PACTE) (*Ibid.*, 1997) pour les élèves âgés de 12 à 15 ans qui cible la « formation de base et l'intégration sociale » (p. 30); le *Programme démarche éducative favorisant l'intégration sociale* (DÉFIS) (*Ibid.*, 1996) réservé aux jeunes adultes âgés de 16 à 21 ans qui traite des matières scolaires de base et vise l'intégration sociale.

Plus spécifiquement, le programme DÉFIS présente dans le « volet II, Intégration sociale » en FPS, le « thème croissance personnelle » intégrant les quatre compétences qui suivent: la sexualité, les relations interpersonnelles, le développement personnel et les règles de convenance. Pour sa part, la compétence « sexualité » est constituée de la composante de compétence « avoir des comportements sexuels acceptables », qui vise les

processus subséquents: la conception, la reconnaissance de ses émotions, les formes de sollicitations sexuelles, l'habileté du refus, les conséquences des relations sexuelles et les moyens de contraception. Concernant la compétence "relations interpersonnelles", celle-ci promeut les relations interpersonnelles harmonieuses, l'écoute et les moyens de salutations. Quant à la compétence "développement personnel", cette dernière mise sur les notions suivantes: les intérêts et goûts personnels ainsi que les qualités personnelles et ses points forts. Enfin, la compétence "règles de convenance" développe les habiletés relatives au respect.

En 2011, le gouvernement du Québec implante le *Programme éducatif destiné aux élèves ayant une déficience intellectuelle profonde* (*Ibid.*, 2011a). Ce dernier « vise le développement de l'élève tout au long de son parcours scolaire, soit de son entrée à l'éducation préscolaire à 4 ans jusqu'à la transition vers la vie adulte à 21 ans » (*Ibid.*, p. 1). Celui-ci comporte six compétences en lien avec le développement global de la personne. Ainsi, le développement de l'autonomie des jeunes est privilégié par l'entremise de diverses sphères de la vie quotidienne. Selon Dumas (2009), l'importance accordée à l'autonomie fonctionnelle est d'intérêt, car les individus ayant une DIP ont des difficultés connexes telles que la motricité fine, celle globale et l'élocution. La figure 1 ci-après présente les six compétences du *Programme éducatif destiné aux élèves ayant une déficience profonde* (Gouvernement du Québec, 2011a).

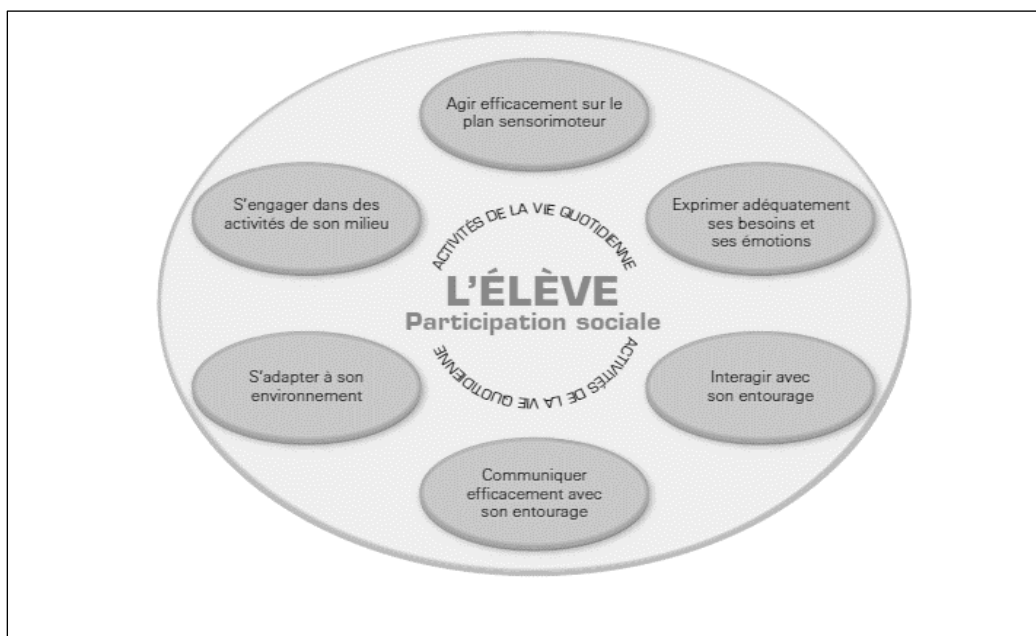


Figure 1: Compétences du *Programme éducatif destiné aux élèves ayant une déficience profonde* (*Ibid.*, p. 37).

Les six compétences sont les suivantes: 1) agir efficacement sur le plan sensorimoteur; 2) exprimer adéquatement ses besoins et ses émotions; 3) interagir avec son entourage; 4) communiquer efficacement avec son entourage; 5) s'adapter à son environnement; 6) s'engager dans des activités de son milieu. La majorité des compétences ont des interrelations avec la sexualité humaine. Cependant, aucune notion n'aborde explicitement cette dernière. Toutefois, la compétence "exprimer adéquatement ses besoins et ses émotions" offre un espace privilégié qui permettrait l'éducation à la sexualité auprès des jeunes ayant une DIP en favorisant leur développement personnel et affectif.

En effet, certains élèves ayant une déficience intellectuelle profonde ne peuvent pas ou peuvent difficilement faire la différence entre eux-mêmes et ce qui leur est extérieur. Cette compétence leur permet de se reconnaître comme une personne distincte et un être unique ayant des besoins, des émotions, des goûts et des préférences. Il leur faut aussi apprendre comment manifester ces besoins, ces émotions, ces goûts, et comment ajuster aux circonstances l'expression de leur joie comme de leur frustration. (*Ibid.*, p. 42)

Les trois composantes de compétence qui articulent la compétence “exprimer adéquatement ses besoins et ses émotions” (Cf. Annexe A) sont: 1) reconnaître et ajuster ses émotions; 2) ajuster l’expression de ses besoins et de ses émotions; 3) se différencier des autres et tenir compte des lieux et des personnes. Celles-ci réfèrent aux interactions sociales pouvant être vues en sexualité. La figure 2 qui suit fait état de cette compétence et des composantes de compétences devant être développées chez les élèves en DIP selon le *Programme éducatif destiné aux élèves ayant une déficience profonde (Ibid.)*.

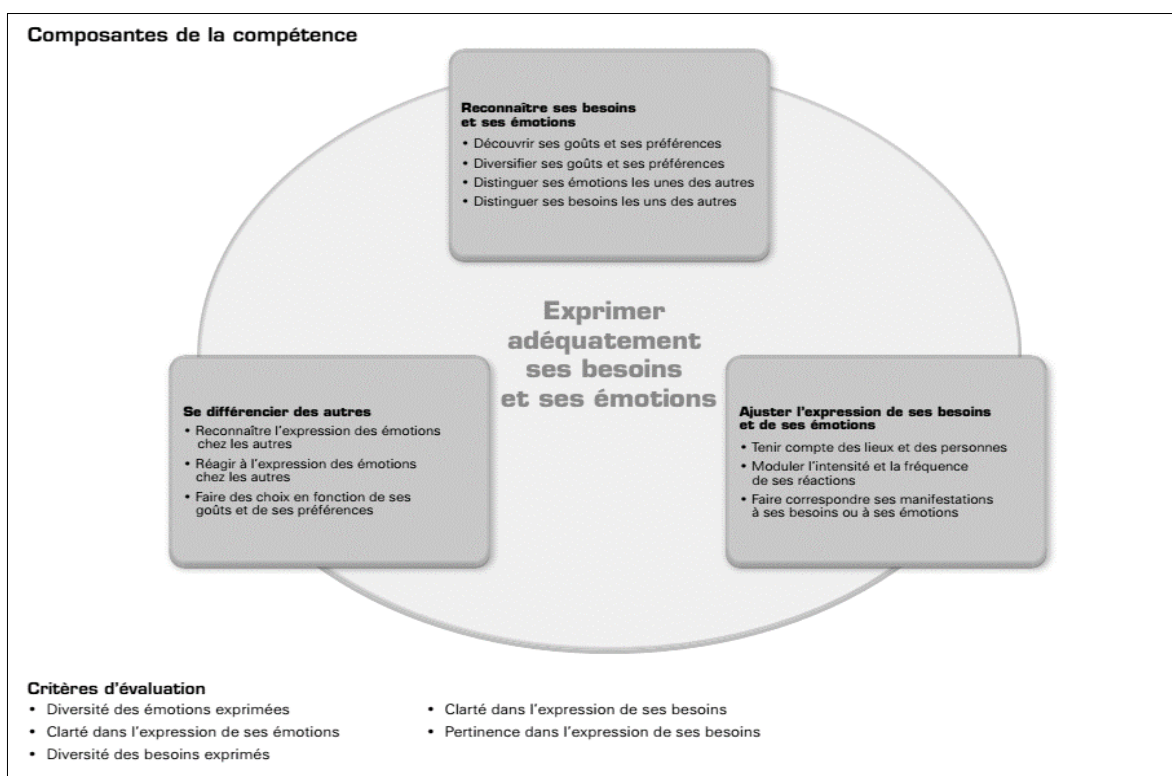


Figure 2: Compétence “exprimer adéquatement ses besoins et ses émotions”, *Programme éducatif destiné aux élèves ayant une déficience profonde (Ibid., p. 43)*.

De chacune des composantes de compétence, nous retenons particulièrement les savoirs suivants dans le cadre de l’étude que nous menons: distinguer ses émotions les unes des autres et distinguer ses besoins les uns des autres pour la composante “reconnaître et ajuster ses émotions”; tenir compte des lieux et des personnes concernant la composante “ajuster l’expression de ses besoins et de ses émotions”; reconnaître l’expression des

émotions chez les autres au regard de la composante “se différencier des autres” (*Ibid.*). De plus, afin d’évaluer la progression des apprentissages auprès de cette clientèle, les cinq critères d’évaluation ci-après sont à considérer: la diversité des émotions, la clarté dans l’expression de ses émotions, la diversité des besoins exprimés, la clarté dans l’expression de ses besoins et la pertinence dans l’expression de ses besoins (*Ibid.*). Ainsi, à travers cette compétence et ses composantes de compétences, l’éducation à la sexualité auprès de cette clientèle serait réalisable. D'un autre côté, les compétences interagir avec son environnement, communiquer efficacement avec son entourage, s'adapter à son environnement et s'engager dans des activités de son milieu, ne visent pas l'éducation à la sexualité mais l'autonomie au quotidien dans les différentes sphères de leur vie.

Selon Couture, Boucher, Mathieu, Paquette, Dion et Tremblay (2013), « de manière générale, les adultes présentant une DI sont plus à risque d’être victimes d’agressions ou d’abus, quelle que soit leur forme » (p. 32). Ils ajoutent que les incapacités ainsi que l’environnement de la personne DI sont des facteurs de risque quant à la victimisation sexuelle (*Ibid.*). Cependant, est-ce seulement les adultes qui sont à risque? Pour sa part, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada¹⁴ précise que cette éducation doit être fondée sur les notions de base en sexualité et être concrète. Toutefois, plus le degré de DI augmente, davantage sont ciblés les besoins primaires des individus tels les soins personnels (boire, manger et aller à la toilette). Ainsi, si l’enseignement vise explicitement l’autonomie dans le *Programme éducatif destiné aux élèves ayant une déficience intellectuelle profonde* (Gouvernement du Québec, 2011a), qu’en est-il de l’accompagnement de cette clientèle dans leur quête identitaire? Peut-on prétendre que les personnes ayant une DIP soient asexuées? De manière générale l’on mise sur l’individualité de la personne, minimisant l’importance du développement identitaire qui est un processus global mettant en relation les différentes dimensions de la vie, dont la sexualité. Ainsi, selon Ferland (2001), malgré le degré de DI ces individus auraient des besoins fondamentaux au regard de l’accomplissement de leur sexualité qui seraient similaires à

¹⁴ Ma Sexualité.ca. 27 mars 2016. *Éducation sexuelle pour les jeunes présentant des déficiences intellectuelles*. Site téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.masexualite.ca/fr/teachers/teaching-sex-ed-for-youth-with-intellectual-disabilities>>.

ceux de toute personne rendue au même stade développemental. Par contre, leur développement serait moins rapide et affecterait particulièrement la sphère mentale dépendamment du degré de DI (*Ibid.*).

D'ailleurs, selon Greydanus et Omar (2008), peu d'écoute au regard de leurs besoins pourrait donner lieu à un sentiment de manque de leur part. Également, d'après Vaginay (2011a) une forme d'infantilisation des individus présentant une DI serait pratiquée par leur entourage. Tout d'abord, l'anxiété des parents les amènerait à considérer leur enfant comme de futures victimes d'actes sexuels, augmentant les actes de surprotection (Greydanus et Omar, 2008; Vaginay, 2011a, 2011b). Certains envisageraient la stérilisation (Dupras, 2001) comme solution, empêchant ainsi une grossesse non désirée. Dans cette perspective, l'autonomie des parents serait affectée tant au niveau de leur vie matérielle que psychique (Morvan, Dazord, Simon, Vigneron et Vaginay, 2005). D'après Vaginay (2008), l'infantilisation « nous renvoie simplement, mais brutalement à la structure de la nôtre (que nous aimerions de nos jours non violente), ce qui est insupportable » (p. 214). Autrement dit, l'infantilisation en sexualité crée une barrière entre notre sexualité et la sexualité de la personne ayant une DI. Dans un second temps, tant chez les parents que les intervenants oeuvrant auprès de cette clientèle, il serait préférable d'ignorer la sexualité chez ces jeunes afin de ne pas réveiller leurs pulsions sexuelles (*Ibid.*). À cet effet, Dupras (2014) affirme qu'il faut éviter « le protectionnisme et le paternalisme » (p. 147). De plus, entre la compréhension du désir d'être sexué chez la personne en DI, l'infantilisation et la surprotection, le consentement devient un sujet sensible. La non-considération de l'âge majoritaire affecterait la quête identitaire des jeunes adultes en DI, car ils n'auraient pas d'indicateur de leur âge. Le problème réside dans le besoin de développer les compétences liées à l'autonomie chez l'individu ayant une DI, tout en le restreignant dans sa quête identitaire par des gestes infantilisants (Vaginay, 2011b).

En résumé, les représentations partagées au sein de la société et la résistance qui en émerge (Toniolo, Schneider et Claudel, 2013) « montrent à quel point il reste difficile d'admettre que l'identité sexuelle se construit et que le comportement par lequel elle

s'exprime est le fruit d'une lente et longue maturation » (Vaginay, 2008, p. 34). Selon Vaginay (2011b), le message véhiculé renvoie à une dissociation entre l'état du corps et l'état mental de l'individu. Pour sa part, Nadeau (2002) parle de dichotomie entre le corps et l'esprit. À cet effet, Morvan, Dazard, Simon, Vigneron et Vaginay (2005) précisent que la qualité de vie relève d'un ensemble de variables issues des « domaines relationnel, psychoaffectif, matériel et social, ainsi que la santé et le soin » (p. 89). Alors quelle place reste-t-il à l'expression de la sexualité des personnes présentant une DI dans la société québécoise?

2. ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ AU QUÉBEC

Dans ce sous-chapitre sont présentés les mouvements sociétaux québécois menant à l'éducation à la sexualité d'aujourd'hui, passant des phénomènes sociaux à l'emprise de l'Église en société par la laïcisation de l'État et des mouvements sociétaux, pour ensuite mettre de l'avant le cheminement éducatif quant à la sexualité dans les écoles du Québec.

2.1 Phénomènes sociaux ayant influé sur la sexualité au Québec

Si la sexualité au Québec a évolué au cours des décennies, elle a également été influencée par divers phénomènes sociétaux. Dans un premier temps, le présent sous-chapitre met en lumière l'influence de la religion sur la sexualité au fil de l'histoire en faisant ressortir les origines du christianisme, les valeurs prônées par celui-ci et la vision de la sexualité en Occident. En second lieu, les événements provoquant des changements de mentalité au regard de la sexualité sont explicités par l'entremise de la contraception, de la génération "*peace and love*", du mouvement gai et lesbienne au Québec, du droit de vote des femmes ainsi que de l'entrée du féminisme et des revendications exprimées. Enfin, dans un troisième temps la transformation du Québec et son impact sur la sexualité sont relevés.

Afin d'approfondir sa compréhension de l'historique de la sexualité au Québec, le lecteur est invité à lire l'annexe B intitulé "*Bref historique de la sexualité au Québec*".

2.1.1 *Influence de l'Église sur la sexualité*

Le christianisme, religion émergeant au 1^{er} siècle de l'Antiquité (Thelamon, 2007), influence l'histoire des sociétés méditerranéennes et proche-orientales tant au niveau culturel, politique que religieux. Pour sa part, Jésus de Nazareth se caractérise comme la personne ayant formé la communauté judéo-chrétienne de Jérusalem (Mimouni, 2007). Les valeurs fondamentales prônées par la religion chrétienne, dont fait partie le christianisme, sont multiples et de natures variées. Nous y retrouvons notamment des vertus qui n'étaient pas populaires au temps de l'Antiquité, telles que « la paix, la douceur, l'humilité, la patience, la tempérance, l'importance du partage entre tous et chacun, [...] le commandement de Jésus “aimez-vous les uns les autres” » (Meslin, 1997, p. 411) et le pardon. D'après Desjardins (1990), à travers les valeurs proclamées par l'Église chrétienne, le vœu de chasteté ou « l'éducation de la chasteté » (p. 385) est omniprésent dans le discours du christianisme, soulignant la grande importance de la virginité des jeunes filles avant leur mariage. En somme, si le christianisme « a proclamé l'indissolubilité du mariage » (Meslin, 1997, p. 413), la sexualité hors de ce dernier n'a pas lieu d'exister au sein d'une grande proportion de la population québécoise vouée au culte de l'Église.

La complexité de la vision de la sexualité provient de l'emprise de l'Église par rapport à l'éducation de la population dans leur vie personnelle, familiale et culturelle. Au Canada ainsi qu'au Québec, cette emprise est observée lorsque « le clergé catholique francophone commence à [re]prendre en main non seulement l'éducation des Acadiens, mais aussi leur vie sacramentelle et liturgique » (Lamarque et Léger, 2008, p. 117), particulièrement la pratique de la sexualité, dont la limitation des naissances (Desjardins, 1990; Laperrière, 1989). De ce fait, par le biais de la « révolution copernicienne » (Langlois, 2007, p. 428) les couples sont invités à limiter les naissances selon leurs moyens financiers, laissant place aux pratiques sexuelles sans procréation. Pourtant, si au 19^e siècle l'ouverture de soi au monde était relevée, seuls les moyens de contraception ont donné la possibilité à la population des années 70 de développer son identité sexuelle et de contrôler

sa sexualité. Ce fut un moment dans l'évolution sociétale québécoise où il y a eu une rupture entre l'emprise de l'Église catholique dans la vie personnelle des individus et la revendication de celle-ci par ces derniers.

2.1.2 *Événements provoquant des changements de mentalités au regard de la sexualité*

Marcil-Gratton et Lapierre-Adamcyk (1989) nomment l'Amérique du Nord comme continent à l'ère de « la montée spectaculaire de la stérilisation » (p. 239) faisant partie de la troisième révolution contraceptive. Pour sa part, l'apparition de la pilule anticonceptionnelle, le « *Enovid* » (Beaulieu, 2011, p. 94) ou tout simplement le « contraceptif oral » (*Ibid.*, p. 94), concerne la deuxième révolution contraceptive (Marcil-Gratton et Lapierre-Adamcyk, 1989). Apparue entre les années 1950 et 1960, ce moyen de contraception oral serait « né d'une révolution » (Beaulieu, 2011, p. 94) comblant les attentes de la société. Ainsi, l'évolution des rôles entre les sexes devient un tournant dans le développement de la sexualité en Occident par le mouvement « *Peace and love* » qui était « *laid by the increased differentiation of age roles and de-differentiation of sex roles associated with advanced industrial development* » (Starr, 1974, p. 74). Quant aux années 60, elles furent la pierre angulaire de l'amélioration du statut des gays et des lesbiennes (Tremblay, 2013), qui par conséquent a permis l'acceptation et la décriminalisation de l'homosexualité.

Dans un même ordre d'idées, pour la première fois de l'histoire « les Canadiennes françaises obtiennent le statut de citoyenne à part entière. Les femmes du Québec revendiquaient ce droit depuis 1910 » (Darsigny, 1990, p. 19). Boivin (1986) mentionne que celles-ci ont dû longuement attendre avant d'obtenir le droit de ne pas se marier sans se voir « frapper d'ostracisme social » (p. 55). Ainsi, c'est avec l'arrivée des méthodes de contraception plus efficaces que se sont développées de nouvelles attitudes « face à la sexualité, au mariage et à la maternité » (Lemieux, 1995, p. 78).

2.1.3 *Transformation du Québec et impact sur la sexualité*

Depuis les cinquante dernières années, le Québec s'est vu transformé pour de multiples raisons, dont la séparation entre l'État et la religion ainsi que l'immigration, qui ont favorisé l'évolution des mœurs à divers égards. En 2013, le Québec compte plus de 8 millions de personnes¹⁵, qui représentent 23 % de la population canadienne estimée à au-delà de 35 millions d'individus¹⁶. Le dernier recensement national de 2011 publié en 2013 par Statistique Canada¹⁷ démontre qu'au Canada, une personne sur cinq est née à l'étranger, soit 17,2 % de la population totale née à l'étranger, correspondant à 3,5 % de l'ensemble de la population canadienne entre 2006 et 2011. Autrement dit, au fil des ans, le Québec accueille un nombre non-négligeable de personnes immigrantes issues de cultures et de religions variées ayant pour effet la diversité des valeurs qui cohabitent au sein de la province Canadienne¹⁸.

Notamment, en 1975 l'Assemblée nationale du Québec adopte une loi dite quasi constitutionnelle par la *Charte des droits et libertés de la personne*¹⁹. Depuis son entrée en vigueur en 1976, celle-ci a été modifiée plusieurs fois, entre autres en ajoutant l'orientation sexuelle en 1977 et le handicap en 1982²⁰, population interpellée dans l'actuelle recherche. En 2013, la *Charte affirmant les valeurs de laïcité et de neutralité religieuse de l'État ainsi que d'égalité entre les femmes et les hommes et encadrant les demandes d'accommodement*²¹ est déposée à l'Assemblée nationale du Québec, mais non entérinée

¹⁵ Gouvernement du Canada. 21 novembre 2015. *Statistique Canada. Indicateurs les plus récents*. Site Internet téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.statcan.gc.ca/start-debut-fra.html>>.

¹⁶ Idem.

¹⁷ Statistique Canada. 21 novembre 2015. *Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada*. Site Internet téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-fra.cfm#a2>>.

¹⁸ Statistique Canada. 21 novembre 2015. *Composantes de l'accroissement démographique, Canada, provinces et territoires*. Site Internet téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26>>.

¹⁹ Wikipédia. 21 novembre 2015. *Charte des droits et libertés de la personne*. Site Internet téléaccessible à l'adresse suivante: <https://fr.wikipedia.org/wiki/Charte_des_droits_et_libert%C3%A9s_de_la_personne>.

²⁰ Idem.

²¹ Wikipédia. 21 novembre 2015. *Charte des valeurs québécoises*. Site Internet téléaccessible à l'adresse suivante: <https://fr.wikipedia.org/wiki/Charte_des_valeurs>.

tenant compte du changement de gouvernance suite aux élections fédérales de 2014. Cependant, cette préoccupation du Québec laisse présager un remaniement à cet effet.

Certes l'Église catholique occupe un espace moins central au sein de la société québécoise, toutefois l'*Enquête nationale auprès des ménages de 2011*²² révèle l'omniprésence du catholicisme. Le tableau 4 ci-après fait état du portrait des pratiques religieuses au Québec entre 2001 et 2011²³.

Tableau 4
Portrait des pratiques religieuses au Québec entre 2001 et 2011

Religion	Pourcentage de la population québécoise	
	2001	2011
Christianisme (Catholicisme)	90,1 % (83,2 %)	82,2 % (74,7 %)
Islam	1,5 %	3,1 %
Judaïsme	1,3 %	1,1 %
Bouddhisme	0,6 %	0,7 %
Hindouisme	0,3 %	0,4 %
Sikhisme	0,1 %	0,1 %
Autres religions	0,5 %	0,3 %
Sans religion	5,6 %	12,1 %

Si le catholicisme représente près de 75 % de la population du Québec, il est suivi par 12 % de celle-ci se disant “sans religion”.

Concernant les comportements sexuels, l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents* (Gouvernement du Québec, 2002) menée en 1999 à l'égard de 3,700 filles et garçons âgés de 9 ans, 13 ans et 16 ans, donne un portrait représentatif des Québécois de ces groupes d'âge. Les résultats révèlent que 5 % des jeunes de 13 ans et moins ont déjà eu des relations sexuelles, comparativement à 50 % de ceux de 16 ans. Les adolescents se proclamant actifs sexuellement disent avoir eu leur première relation à 14,5 ans, tandis qu'environ 6 % des filles mentionnent avoir déjà vécu une grossesse. Si 60 % des garçons de 16 ans déclarent recourir à un condom, 15 % des garçons et 18 % des filles

²² Statistique Canada. 21 novembre 2015. *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*. Site Internet téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/dt-td/index-fra.cfm>>.

²³ Wikipédia. 21 novembre 2015. *Religion au Québec*. Site Internet téléaccessible à l'adresse suivante: <https://fr.wikipedia.org/wiki/Religion_au_Qu%C3%A9bec>.

soulèvent ne pas s'être protégés à la première et à la dernière relation sexuelle. En 2013-2014, 92,2 % des Canadiens âgés entre 15 et 49 ans²⁴ ayant déjà eu des relations sexuelles affirment avoir été sexuellement actifs au cours des douze mois précédents. De ceux-ci, 57,5 % confirment avoir utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu une relation sexuelle, tandis qu'environ 14,9 % de ces derniers ajoutent avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours de cette période.

Aux changements comportementaux des Québécois s'ajoute la présence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). L'Institut national de santé publique du Québec²⁵ (INSPQ) nous informe qu'en 2013, 27 000 cas d'ITSS étaient déclarés, représentant 74 % de l'ensemble des infections recensées. Si l'âge du premier rapport sexuel pour les jeunes de 15 à 24 ans n'avait pas changé significativement concernant le premier rapport sexuel, il en irait de même au regard du nombre de partenaires sexuels ainsi que de l'usage des méthodes de protection. Cependant, les « comportements à risque sont plus fréquents chez les jeunes en difficulté, comparativement aux jeunes de 15 à 24 ans en général » (Institut national de la santé publique du Québec, p. 2). Ces derniers réfèrent aux difficultés personnelles, comportementales et psychosociales.

2.2 De l'enseignement sexuel à l'éducation à la sexualité

Cette sous-section met en lumière l'évolution de l'enseignement de la sexualité d'hier à aujourd'hui de la société québécoise.

❖ L'enseignement sexuel

L'emprise qu'exerçait l'Église sur la vie des citoyens du Québec eut un impact sur l'enseignement sexuel exercé dans les années 1930 à 1960 (Desjardins, 1990). Pour Meloche (1948), ce dernier correspond à l'initiation sexuelle que doivent enseigner, en

²⁴ Statistique Canada. 21 novembre 2015. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes: données combinées 2013-2014*. Site Internet téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150624/dq150624b-fra.htm>>.

²⁵ Institut nationale de santé publique du Québec. 28 novembre 2015. *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Québec (ITSS): année 2013(et projection 2014)*. Site Internet téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.inspq.qc.ca/publications/1920>>.

premier, les parents à leurs enfants. Il définit l'initiation sexuelle comme étant « l'enseignement de certains renseignements d'ordre naturel, anatomique, physiologique, prophylactique au sujet de la transmission de la vie et de tout ce qui s'y rapporte » (*Ibid.*, p. 22). L'initiation sexuelle par l'entremise de l'enseignement sexuel doit permettre l'acquisition de connaissances en sexualité sans trop en divulguer. En somme, l'enseignement sexuel réfère à « l'éducation de la chasteté, l'ennoblissement de la sexualité et la pédagogie nouvelle » (*Ibid.*, p. 381), stratégie valorisée par l'Église afin que la population québécoise conserve ses valeurs morales, donc chrétiennes.

D'un autre point de vue, Meloche (1948) s'oppose drastiquement à la loi du silence, fortement utilisée, et au mensonge reliant cette loi à la « mentalité générale de l'Église catholique » (p. 29). Ainsi les parents privilégiaient divers stratagèmes afin d'éviter que leurs enfants soient informés des termes liés aux organes ou à l'acte sexuel, tels les seins, l'accouchement, l'enfantement et la grossesse. Si ces derniers soulignaient que les comportements sexuels hors mariage étaient défendus, ils indiquaient cependant que ceux impliquant « les prières de l'Église, le catéchisme, l'Évangile, la liturgie et la prédication » (*Ibid.*, p. 30) étaient bienvenus.

Tous les jours l'enfant répète dans l'Ave: « Jésus, le fruit de vos entrailles est béni »; dans le Credo: « qui été conçu du Saint-Esprit, est né de la Vierge Marie »; dans les commandements de Dieu: « l'œuvre de chair ne désireras qu'en mariage seulement ». (*Ibid.*)

Les changements sociétaux font qu'une importance est accordée à « l'objectivité scientifique » (Desjardins, 1990, p. 383) où l'Église doit modifier l'approche dont elle faisait jusqu'ici usage afin de « préserver l'âme des enfants » (*Ibid.*). Selon Nadeau (2002), le christianisme suscite une dichotomie entre le corps et l'âme, mettant en relation la sexualité et l'enfer. C'est à partir de cette vision que se seraient développées deux « tendances pédagogiques » (Desjardins, 1990, p. 384) relevant la chasteté, soit « la stratégie du silence [...] et l'éducation de la chasteté » (*Ibid.*). Pour Meloche (1948), la pratique de la pureté réside dans le fait de ne pas succomber aux désirs du corps et « la pratique de cette vertu s'enseigne dans l'éducation sexuelle; son objet, lui, s'enseigne dans

l'initiation sexuelle » (p. 22). C'est en abordant la sexualité par l'initiation sexuelle (la conception d'un nourrisson, le corps humain, etc.) que devient possible la pratique de la vertu donnant la force de ne pas succomber à la chair (*Ibid.*).

Dans les années 1930, la loi du silence devient néfaste pour les enfants puisque l'absence d'information pouvait nuire à leur développement (Desjardins, 1990). Si le discours ne change pas, il s'introduit différemment dans l'enseignement sexuel. Ainsi, les jeunes sont amenés à développer des « habitudes de rigueur et de vertu » (*Ibid.*, p. 385) afin de prendre conscience de l'importance du statut social par l'entremise des principes moraux et les possibilités de réussite sociale qui en découlent. Vint ensuite l'ennoblissement de la sexualité, qui signifie de conférer de la noblesse et de la dignité à la sexualité. L'Église faisant face au modernisme grandissant, l'enseignement sexuel des années 40 devient d'intérêt pour « des membres du clergé, des éducateurs laïcs, des parents, des médecins, des intervenants des milieux judiciaires, des vulgarisateurs, etc. » (*Ibid.*, p. 387; Meloche, 1948). Ainsi, l'on parle davantage d'éducation sexuelle que d'enseignement sexuel.

Promouvant le besoin immédiat de l'initiation sexuelle, Meloche (*Ibid.*) développe un guide d'initiation sexuelle dédié aux parents, aux éducateurs et aux “chargés d'âme” pour les conseiller et les accompagner dans l'initiation sexuelle des enfants, en offrant les réponses les plus appropriées à divers questionnements devant être abordés en éducation sexuelle. En somme, son ouvrage fut le premier guide complet de l'époque qui traitait de la sexualité de manière éloquente. C'est en misant sur l'importance des parents comme acteurs principaux (*Ibid.*; Desjardins, 1990) de l'initiation sexuelle que se baseront les programmes dédiés à l'éducation sexuelle. Devant faire face à cette responsabilité, les parents doivent faire part des dangers de la vie en “exprimant la vérité”, car l'enfant a le droit de savoir et de recevoir une “bonne initiation sexuelle” (Meloche, 1948). Pour sa part, Desjardins (1990) souligne que les parents transigent de la loi du silence au sentiment de culpabilité.

Dans le passé, parents, éducateurs et auteurs n'osaient dire un mot tant soit peu précis aux jeunes gens et aux jeunes filles sur les mystérieuses lois de la transmission de la vie et sur les dangers de contaminations des maladies

vénériennes si nuisibles au bien-être individuel, familial, social et racial. De nos jours, admettant que beaucoup de chutes lamentables chez les jeunes gens et les jeunes filles sont dues à leur ignorance, ils s'accordent sur la nécessité de les renseigner par des conférences, des livres, le cinéma, en un mot de faire leur initiation sexuelle. (Meloche, 1948, p. 19)

❖ L'éducation sexuelle

Selon Meloche (1948), l'éducation sexuelle concerne « la formation de l'intelligence, de la volonté, du cœur et de la conscience en rapport avec les lois naturelles et morales régissant les choses du sexe » (p. 22). Dit autrement, elle concerne « la connaissance et la compréhension des phénomènes sexuels » (Gaudreault, 1997, p. 43) qui renvoie « à la notion d'instruction plus que celle d'éducation, ainsi que des moyens propices à la diffusion d'informations sur la sexualité, par exemple, par l'enseignement scolaire ou familial et par les médias » (*Ibid.*). Elle se traduit comme le processus d'acquisition de connaissances et la compréhension des notions en sexualité.

Cette dernière se fait en bas âge jusqu'à l'adolescence. Les propos destinés aux parents dans les manuels se veulent simples et directs mais demandent une connaissance adéquate de l'anatomie. L'on y démystifie « l'émission spermatique [...] ou émission nocturne » (*Ibid.*, p. 149) ainsi que les menstruations et les « pollutions nocturnes » (*Ibid.*, 1952, p. 24). Nonobstant la libéralisation de l'éducation sexuelle, certains principes fondamentaux ne sont pas discutés puisqu'ils seraient « déshonorants », dont la masturbation – qualifiée de « péché d'Onan » ou « d'onanisme juvénile » – et l'homosexualité (*Ibid.*). Certains spécialistes incitent les intervenants et les parents à agir au niveau des pulsions et des désirs de l'enfant avant le début de l'adolescence « afin de munir l'enfant d'un système de défense indispensable pour affronter cette « époque troublée » » (Desjardins, 1990, p. 389). Quant à la tendance au modernisme, celle-ci engendre des savoirs liés aux sciences humaines et sociales par l'intermédiaire de la biologie, la sexologie et la psychologie. C'est ainsi que de tiers guides d'éducation sexuelle s'adressent directement aux adolescents. Ceux-ci emploient un langage explicite en faisant usage de la deuxième personne du singulier (Meloche, 1952).

Ces deux cellules mâle et femelle (l'ovule et le spermatozoïde) pourtant toutes deux puissances de vie, ne donneront la vie que si elles viennent en contact l'une avec l'autre, s'il y a, en d'autres termes, fécondation. Tu connais le sens du mot fécond: propre à la reproduction. Cette reproduction se fait de différentes manières, comme tu le verras plus loin. (*Ibid.*, p. 27)

En ce sens, les années 40 furent importantes pour l'éducation sexuelle où la terminologie devient davantage spécifique au regard des notions abordées durant le cursus académique.

❖ Santé sexuelle et sexualité humaine

D'après l'OMS²⁶, la santé sexuelle réfère pour sa part à un état de bien-être physique, mental et social en matière de sexualité, où sont entrevues en tout respect la sexualité, les relations sexuelles et les expériences sexuelles, sources de plaisir effectuées sans risque, mais aussi libres de toute coercition, discrimination ou violence.

Quant à la sexualité humaine, celle-ci renferme de multiples dimensions.

Elle implique les aspects affectifs par l'entremise des attitudes, des valeurs, des sentiments que l'on éprouve à l'égard de soi et d'autrui; elle se nourrit de connaissances, de façons de penser et de conceptions diverses. Elle repose sur la biologie, mais elle est largement tributaire de la société dans laquelle une personne évolue et qui influe sur la culture, les rapports entre groupes et entre individus, les aspects moraux et spirituels. Enfin, elle se traduit par des comportements qui, dans certains cas, peuvent mettre en péril l'intégrité physique et psychique des protagonistes. La globalité et la richesse de la sexualité appellent donc nécessairement une bonne connaissance de soi, et cela exige une démarche à la fois cognitive, réflexive et intégrative. (Gouvernement du Québec, 2003, p. 9)

❖ Éducation à la sexualité

Enfin, l'éducation à la sexualité concerne la santé sexuelle ainsi que l'entièreté des dimensions de la sexualité humaine par des apprentissages progressifs et constants. Pour

²⁶ Organisation mondiale de la Santé. 28 novembre 2015. *Santé sexuelle*. Site Internet téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/>.

que les jeunes puissent s'identifier comme êtres sexués, selon le gouvernement du Québec (*Ibid.*) « il est essentiel d'aborder franchement la sexualité avec les enfants et les adolescents, tout en les amenant à développer leur jugement, leur sens des responsabilités, leur esprit critique et leur capacité de discernement » (p. 7).

En somme, le Québec a subi des changements notables au fil des décennies permettant de justifier la pertinence sociale d'interroger la place de la sexualité au sein de la population québécoise, et plus spécifiquement le rôle de l'éducation à la sexualité auprès des jeunes Québécois, *a priori* transmis en tant qu'enseignement sexuel puis d'éducation sexuelle, et enfin d'éducation à la sexualité.

2.3 Réformes curriculaires québécoises

Dans une perspective historique, la Loi²⁷ de 1988, rendant la fréquentation scolaire obligatoire²⁸ pour tout enfant de 5 ans à 16 ans d'un établissement scolaire québécois francophone ou anglophone, eut un impact majeur pour la population québécoise. Ainsi, la gratuité scolaire offrait l'opportunité à tout jeune provenant de milieux sociétaux différents d'accéder à une éducation dans un établissement scolaire (*Ibid.*).

La question qui passionna peut-être le plus l'opinion publique durant cette période fut celle de l'instruction obligatoire. L'histoire de cette question s'étend sur plus de 50 ans. C'est en 1892 qu'un premier projet de loi fut soumis à la législature et rejeté; un second en 1901 n'eut pas plus de succès. En 1912, le Comité protestant, persuadé que les catholiques refuseraient la mesure, recommanda la scolarité obligatoire pour les enfants protestants; le projet fut aussi défait. Un long débat public amena la présentation d'une autre loi en 1919. C'est finalement en 1943, à la suite d'une longue étude par le Comité catholique, que la législature adopta la loi concernant la

²⁷ Bilan du Siècle. 24 novembre 2015. *Adoption de la Loi sur la fréquentation scolaire obligatoire*. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://bilan.usherbrooke.ca/bilan/pages/evenements/717.html>>.

²⁸ Assemblée nationale. 13 avril 2016. *Loi concernant la fréquentation scolaire obligatoire*. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.google.ca/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=loi%20sur%20la%20fr%C3%A9quentation%20scolaire%20obligatoire%201943>>.

fréquentation scolaire obligatoire. (Parent, Munroe, Filion, Lapointie, Larocque, McIlhone, Munroe, Rocher, De Rome et Tremblay, 1964, p. 38)

En 1964, le ministère de l'Éducation du Québec²⁹ fut créé dans la foulée de la publication du *Rapport de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec* (Gouvernement du Québec 1964), communément appelé *Rapport Parent*.

Cette première réforme de l'éducation au Québec remet en question la réalité de l'éducation implantée au milieu du 19^e siècle. Depuis lors, deux autres réformes ont eu lieu, correspondant à celle de 1982 dite par objectifs, et la dernière amorcée en 1997 visant le développement de compétences auprès des élèves à l'éducation préscolaire ainsi qu'à l'enseignement au primaire et au secondaire. Celles-ci ont donné lieu au remaniement de certaines matières ainsi qu'à l'émission de programmes distincts en fonction de leurs fondements respectifs. En effet, en 1997 le Québec instaure des commissions scolaires linguistiques afin de remplacer celles confessionnelles, dont les structures dans le système d'éducation sont abolies en 2000 (Garant, 2001).

Ainsi, le *Programme éthique et culture religieuse* (*Ibid.*, 2008) voit le jour en 2008 en valorisant la laïcité à l'école québécoise. Parallèlement, si auparavant un programme d'éducation sexuelle était incorporé dans le cursus scolaire québécois, maintenant, dans le PFÉQ (*Ibid.*, 2006), la sexualité est vue en tant que l'une des composantes de l'axe "conscience de soi et de ses besoins fondamentaux" dans le cadre de l'un des domaines généraux de formation, à savoir, "santé et bien-être". Toutefois, le MEES implante à l'automne 2015 un projet pilote portant sur l'éducation à la sexualité dans une quinzaine d'écoles primaires et secondaires, qui s'est échelonné durant les années scolaires 2015-

²⁹ L'identification du ministère tutélaire de l'éducation a été modifiée au fil des années. Si son appellation a été le ministère de l'Éducation (MEQ) de 1963 à 2005, elle fut changée en mars 2005 pour la labélisation de ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), qui en avril 2015 fut appelé ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur (MEES). Pour des fins d'homogénéité du texte, nous utiliserons cette dernière labélisation de façon uniforme, peu importe la période de référence.

2016 et 2016-2017³⁰. La finalité visée par ce dernier était d'harmoniser les savoirs transmis en informant les élèves des sujets importants en matière de sexualité, de façon à rendre obligatoires les apprentissages dans toutes les écoles du Québec³¹. Le rapport produit par le MEES (2017) met de l'avant l'importance d'adapter les documentations aux milieux scolaires selon leurs besoins. Plusieurs pistes de réflexions amènent le MEES à poursuivre le projet pilote à l'an II en favorisant la demande d'aide de service du ministère. Certaines lacunes concernent le thème tabou du projet, tel le manque de temps pour prendre connaissance du matériel et le manque de temps des enseignants pour voir les différentes notions en classe. Toutefois, le gouvernement du Québec souhaite, dès l'année scolaire 2018-2019, rendre l'éducation à la sexualité obligatoire pour tous les milieux scolaire³².

2.4 Programmes québécois concernant l'éducation à la sexualité dans le cadre de la formation personnelle et sociale à l'école primaire et secondaire

Si l'histoire du Québec a été influencée depuis de nombreuses décennies, notamment par la politique et la religion, nous avons vu la société se développer par l'entremise de « transformations sociales importantes » (Gouvernement du Québec, 2003, p. 58). Le gouvernement québécois (*Ibid.*) indique que « les jeunes, tout comme les adultes, ne vivent pas en vase clos » (*Ibid.*). Ils sont à la fois « témoins et acteurs, dans une collectivité, une société, une culture en mouvement et où, inévitablement, la sexualité évolue » (*Ibid.*). Au-delà des changements sociétaux, la vision des individus au regard de la sexualité a progressé, caractérisée par la modification des comportements à son égard, car elle est un état physique et psychologique en constant développement.

2.4.1 Programmes québécois de formation de la réforme de 1984

³⁰ Portail Québec. 24 novembre 2015. *Un projet pilote sur l'éducation à la sexualité débutera en septembre 2015 dans une quinzaine d'écoles*. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.fil-information.gouv.qc.ca/Pages/Article.aspx?idArticle=2306156518>>.

³¹ Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. 5 décembre 2016. *Éducation à la sexualité*. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/VF.pdf>.

³² Portail Québec. 25 mars 2018. *Éducation à la sexualité obligatoire dès la rentrée*. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.fil-information.gouv.qc.ca/Pages/Article.aspx?idArticle=2512145860>>.

Le programme de FPS de 1984 émis par le MEES de l'époque a donné lieu à un programme destiné à l'enseignement au primaire (*Ibid.*, 1984a) et à celui au secondaire (*Ibid.*). Historiquement, le MEES avait élaboré en 1972 un programme expérimental dédié à l'éducation à la sexualité traitant les notions suivantes: « l'hygiène, l'éducation familiale, le civisme et l'économie » (*Ibid.*, p. 9). Son évaluation a démontré qu'il faisait état de lacunes d'ordre pédagogique et philosophique ne permettant pas sa publication (*Ibid.*). En 1975, suite aux modifications apportées, le MEES a conçu une deuxième version de ce dernier qui incluait un guide d'accompagnement (*Ibid.*). Cependant, ce n'est qu'après la mise à l'essai en 1978 de celui-ci que les programmes de FPS à l'enseignement au primaire, mais aussi au secondaire, ont été rendus accessibles en 1984.

Si les curriculums se situent nécessairement en amont des programmes d'études, ceux-ci les incluent. Selon Lafortune, Ettayebi et Jonnaert (2007), un

curriculum n'est jamais fermé. Il s'ouvre aux évolutions perceptibles d'une société. Il a une fonction de projection dans l'avenir. Flexible, dynamique, ouvert et adaptatif, le curriculum est complexe. Véritable "constitution d'un système éducatif", il guide dans le respect de sa cohérence. Mais il a aussi pour fonction d'assurer l'adéquation de l'école à un ensemble actuel, et sans cesse actualisé, de besoins éducatifs de la société. (p. 22)

Dans cette logique, un programme d'études prend la forme d'un « ensemble organisé décrivant et mettant en relation des compétences et des ressources diversifiées permettant de contribuer à l'atteinte des finalités et des buts du curriculum. Il sert à baliser les activités d'apprentissage à cet égard » (Jonnaert, Barette, Boufrahi et Masciotra, 2004, p. 16).

La réforme curriculaire de 1984 fait suite à l'*Énoncé de politique et le plan d'action du gouvernement québécois en matière d'éducation* (Gouvernement du Québec, 1979). Celle-ci propose des programmes en termes d'objectifs de formation (objectifs généraux, spécifiques et terminaux) répartis au primaire sur deux cycles d'apprentissage de trois ans (1^{re}, 2^e et 3^e année; 4^e, 5^e et 6^e année) et au secondaire sur deux cycles d'apprentissage, le

premier sur deux années (1^{er} et 2^e secondaire) et le second sur trois années (3^e, 4^e et 5^e secondaire). L'enseignement est centré « sur la pratique et sur l'épanouissement de la personne » (Gauthier et Saint-Jacques, 2002, p. 140) où un jeune apprend à décoder le monde en lui permettant de « reconnaître dans sa vie les divers aspects de la vie humaine » (Gouvernement du Québec, 1984a, p. 15). Les programmes considèrent « l'humain comme un tout où chaque dimension se côtoie et s'influence » (*Ibid.*, p. 18), répondant aux principes moraux privilégiés dans l'éducation scolaire au Québec par les valeurs sociétales et culturelles de cette époque.

Quant à l'actuelle réforme curriculaire, elle a mis en place des « programmes élaborés selon une logique de compétences » (Bissonette, Richard et Gauthier, 2006, p. 112) et un fonctionnement au primaire en trois cycles d'apprentissage de deux ans (1^{re} et 2^e année; 3^e et 4^e année; 5^e et 6^e année), tandis qu'au secondaire l'enseignement réside toujours en deux cycles d'apprentissage, le premier sur deux années (1^{er} et 2^e secondaire) et le second sur trois années (3^e, 4^e et 5^e secondaire). D'après Jonnaert et M'Batika (2004), une compétence est complexe « car elle ne résulte pas de la somme, mais de l'organisation dynamique de ses composantes [...]. La compétence est globale et intégrative en ce sens qu'elle fait appel à des ressources variées qui ne sont pas nécessairement les mêmes d'un individu à l'autre » (p. 31).

Avec les années, on a compris que l'homogénéité des enseignements n'est pas une réalité de la classe. La diversité des enfants dans les groupes, leurs façons différentes d'apprendre, leur démarche de maturation personnelle s'accommodent difficilement d'un programme axé sur des objectifs à maîtriser, échelonnés sur une période d'une année et selon la même planification pour l'ensemble des élèves d'un même degré. (Conseil supérieur de l'Éducation, 2002, p. 4)

Ainsi, les cycles d'apprentissage présentent une variété de formes organisationnelles qui « tient compte des exigences du développement des compétences qui supposent des interventions pédagogiques de longue durée. Il correspond davantage au rythme d'apprentissage des élèves et favorise une plus grande différenciation pédagogique » (Gouvernement du Québec, 2006, p. 5).

À l'enseignement au primaire et au secondaire s'ajoute « la formation générale des adultes dont les services éducatifs s'adressent à des personnes qui ne sont plus assujetties à l'obligation de fréquentation scolaire » (*Ibid.*, 2015b, p. 3). Instauré en 1994, le *Régime pédagogique de la formation générale des adultes*³³, en vertu de l'article 448 de la Loi sur l'instruction publique³⁴, déclare que la fréquentation scolaire est obligatoire pour tout jeune âgé de 6 à 16 ans³⁵. Ainsi, un adolescent est en droit de quitter l'enseignement au secondaire pour aller vers la formation des adultes. Cette dernière conduit « à l'obtention du diplôme d'études secondaires, à la poursuite d'études en formation professionnelle ou à la poursuite d'études postsecondaires » (*Ibid.*, p. 8). Elle regroupe des « programmes dont les contenus de formation relèvent des services d'enseignement du second cycle du secondaire, de la préparation à la formation professionnelle et de la préparation aux études postsecondaires » (*Ibid.*). Conséquemment, les domaines généraux, les compétences transversales et les domaines d'apprentissage dans les programmes de la formation générale des adultes sont les mêmes qui articulent les programmes du 2^e cycle au secondaire.

REVUE DES PROGRAMMES EN SEXUALITE AU QUEBEC

❖ Enseignement au primaire

Le tableau 5 ci-après fait état du programme de FPS à l'enseignement au primaire mis en place lors de la seconde réforme curriculaire au Québec, effectuée en 1984. La colonne de gauche mentionne les objectifs ciblés, tandis que celle de droite indique les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés subdivisés selon les deux cycles d'apprentissage et par année d'enseignement.

³³ CanLII. 30 novembre 2015. *Régime pédagogique de la formation générale des adultes*, RLRQ-CI-13.3, R9. Site téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.canlii.org/fr/qc/legis/regl/rrq-c-i-13.3-r-9/derniere/rrq-c-i-13.3-r-9.html>>.

³⁴ Québec. 30 novembre 2015. *Loi sur l'instruction publique*. Site téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_13_3/I13_3.html>.

³⁵ Québec. 30 novembre 2015. *Fréquentation scolaire obligatoire*. Site téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/immigrer-au-quebec/Pages/frequentation-scolaire-obligatoire.aspx>>.

Tableau 5
Programme de FPS au primaire en 1984 au Québec

Objectifs ciblés	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés	1 ^{er} cycle			2 ^e cycle		
		1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e
L'élève cherche à assumer son genre							
Corps humain	Possibilité du corps	x	x	x			
	Sensations corporelles	x	x	x			
	Expression du corps	x	x	x			
	Avantage du corps	x	x	x			
	Possibilités que donne un corps bien développé	x	x	x			
Masculin/féminin	Parties du corps	x	x	x			
	Parties externes, internes	x	x	x			
	Corps féminin, masculin	x	x	x			
	Différences entre les corps	x	x	x			
	Organes génitaux féminins/masculins				x	x	x
	Fonction des organes génitaux				x	x	x
	Avantages relatifs à chaque sexe				x	x	x
	Possibilités futures communes				x	x	x
Puberté	Changements liés à la puberté				x	x	x
	Cycle menstruel et éjaculation				x	x	x
	Raisons des changements				x	x	x
	Rythmes individuels de croissance				x	x	x
	Sentiments face aux changements				x	x	x
	Capacités reproductives				x	x	x
	Implication des capacités reproductives				x	x	x
L'élève cherche à établir un lien de complémentarité et de communication							
Expression de la sexualité humaine	Notion de la sexualité	x	x	x	x	x	x
	Vocabulaire de la sexualité	x	x	x			
	Expression de la sexualité	x	x	x			
	Expression de sa sexualité	x	x	x			
	Dimensions de la sexualité	x	x	x			
	Sexualité versus génitalité	x	x	x			
	Conception personnelle de la notion de sexualité	x	x	x			
Éveil sexuel	Manifestations de l'éveil				x	x	x
	Liens entre manifestations et puberté				x	x	x
	Sentiments personnels				x	x	x
	L'éveil comme ouverture à l'autre sexe				x	x	x
Exploitation sexuelle	Définition d'exploitation	x	x	x	x	x	x
	Exploitation sexuelle	x	x	x	x	x	x
	Situations d'exploitation sexuelle	x	x	x	x	x	x
	Exploitation sexuelle vs marque d'affection	x	x	x	x	x	x
	Objet d'exploitation	x	x	x	x	x	x
	Personnes liées à l'exploitation sexuelle	x	x	x	x	x	x
	Règles de base en cas d'exploitation sexuelle	x	x	x	x	x	x
L'élève avec l'environnement social où il cherche à s'engager dans un univers social sexué							
Rôles et stéréotypes de rôles sexuels	Expression de l'identité sexuelle				x	x	x
	Expression des hommes et des femmes				x	x	x
	Modes d'expression de l'identité sexuelle				x	x	x
	Nécessité des rôles sexuels				x	x	x

	Caractéristiques de chaque sexe				X	X	X
	Rôle vs stéréotype du rôle sexuel	X	X	X			
	Effets des stéréotypes de rôles sexuels	X	X	X	X	X	X
	Rôles habituels des garçons et filles				X	X	X
	Modèle idéal				X	X	X
	Souplesse des rôles				X	X	X
	Définition d'un stéréotype de rôle	X	X	X			
	Stéréotypes personnels				X	X	X
	Possibilités d'adopter un rôle de l'autre sexe				X	X	X
	Sentiments personnels				X	X	X
Normes sociales	Notion de norme				X	X	X
	Normes dans la vie				X	X	X
	Normes de la sexualité				X	X	X
	Normes sexuelles dans les sociétés/époques				X	X	X
	Omniprésence des normes sexuelles				X	X	X
Valeurs sous-jacentes aux normes	Valeurs liées aux normes				X	X	X
	Rapport entre valeurs et normes				X	X	X
La naissance	Motifs conduisant à donner naissance	X	X	X			
	Processus de reproduction	X	X	X	X	X	X
	Développement du fœtus	X	X	X	X	X	X
	Changements chez les parents				X	X	X
	Étapes de l'accouchement et rôles sexuels				X	X	X
	Faire attention au nouvel être vivant				X	X	X

Les notions abordées dans le programme de FPS au primaire (Gouvernement du Québec, 1984a) sont majoritairement subdivisées selon les deux cycles d'apprentissage, à l'exception de certaines réparties sur l'ensemble du primaire. C'est dans une vision libérale que le programme FPS primaire et secondaire axe le développement de compétences « sur le plan social, psychologique, affectif et moral que sur les plans anatomique et psychologique » (*Ibid.*, p. 7). La description du programme et son analyse permettaient ainsi de ressortir les constats effectués dans l'ordre des cycles d'apprentissage. Le programme de FPS au primaire (*Ibid.*) vise trois objectifs généraux composés des objectifs spécifiques qui suivent, où l'élève cherche: à assumer son genre (corps humain, masculin/féminin et puberté); à établir un lien de complémentarité et de communication (expression de la sexualité humaine, éveil sexuel et exploitation sexuelle); avec l'environnement social, à s'engager dans un univers social sexué (rôles et stéréotypes de rôles sexuels, normes sociales, valeurs sous-jacentes aux normes et la naissance). À ceux-ci un ensemble de savoirs, savoir-faire et savoir-être étaient visés afin d'atteindre ces derniers.

Le programme mise ainsi sur les dimensions biologique, psychoaffective et mentale (*Ibid.*, 1982).

❖ 1^{er} cycle du primaire

Au 1^{er} cycle du primaire, le corps humain est abordé par les possibilités qu'il offre s'il est bien développé: les sensations corporelles, l'expression de celui-ci et ses avantages ainsi que la santé sexuelle. Pour leur part, les distinctions entre les genres font état des parties du corps, externes et internes, du corps féminin et masculin ainsi que de leurs différences. L'expression de la sexualité mène à l'apprentissage de notions échelonnées sur les deux cycles du primaire. Le 1^{er} cycle se concentre exclusivement sur le vocabulaire, l'expression de la sexualité par ses diverses dimensions, la différence entre sexualité et génitalité, ainsi que les notions liées à la sexualité personnelle. Selon le gouvernement du Québec (1984a), l'acquisition de savoirs liés à la sexualité humaine permet le développement de l'image de soi et de l'identité sexuelle ainsi que l'acceptation positive des changements psychosexuels. Si les savoirs, savoir-faire et savoir-être liés à l'exploitation sexuelle sont amorcés au 1^{er} cycle, ceux-ci se poursuivent également au 2^e cycle. Au 1^{er} cycle les élèves sont amenés à: définir ce qu'est l'exploitation dans son sens large, et plus particulièrement ce qui est entendu par celle sexuelle; identifier les situations et les distinctions entre l'exploitation sexuelle et une marque d'affection; définir l'objet d'exploitation, les personnes liées à celle-ci ainsi que les règles de base en cas d'exploitation sexuelle. Pour leur part, les rôles et stéréotypes de rôles sexuels sont vus par l'entremise des stéréotypes, leurs effets, ainsi que la définition d'un stéréotype de rôle. Ainsi, les notions abordées valorisent le développement de soi au regard de la sexualité en tant qu'être sexué en tout respect de son identité sexuelle et des autres. D'après Germain (2009a), l'identification sexuelle et le développement du rôle sexuel s'effectuent lorsqu'un jeune prend en modèle sa mère ou son père en fonction de leur sexe. Plus spécifiquement, le rôle sexuel se caractérise comme étant l'adoption de gestes, de valeurs et d'attitudes liés à un sexe (*Ibid.*). Enfin, les apprentissages au regard de la naissance considèrent au 1^{er} cycle les motifs conduisant à donner naissance, tandis que le processus de reproduction et le développement du fœtus font état d'apprentissage durant les deux cycles.

❖ 2^e cycle du primaire

Les différences entre les genres se poursuivent au 2^e cycle par l'apprentissage des organes génitaux (féminins et masculins), la fonction de ceux-ci ainsi que les avantages relatifs à chaque sexe et les possibilités futures communes. La puberté est uniquement vue au 2^e cycle et concerne les notions qui suivent: les changements liés à cette dernière et leurs raisons; les cycles menstruels et l'éjaculation; les rythmes individuels de croissance; les sentiments face aux changements; les capacités reproductives et leur implication. Les savoirs à acquérir considèrent les « changements anatomiques, physiologiques et psychologiques à la puberté » (Gouvernement du Québec, 1984a, p. 110). Le fait d'entrevoir le tout seulement au 2^e cycle du primaire démontre le respect des stades développementaux de chaque individu (Germain, 2009b) dans l'organisation du programme de FPS. Comme nous l'avons mentionné en amont, les savoirs, savoir-faire et savoir-être liés à l'exploitation sexuelle sont amorcés au 1^{er} cycle et se poursuivent au 2^e cycle. Ainsi, les élèves poursuivront les apprentissages visant à: définir ce qu'est l'exploitation dans son sens large, et plus particulièrement ce qui est entendu par celle sexuelle; identifier les situations et les distinctions entre l'exploitation sexuelle et une marque d'affection; définir l'objet d'exploitation, les personnes liées à celle-ci ainsi que les règles de base en cas d'exploitation sexuelle. Concernant les rôles et stéréotypes de rôles sexuels, le programme de FPS traite de l'expression de l'identité sexuelle et de celle particulière aux hommes et aux femmes, des modes d'expression de l'identité sexuelle, de la nécessité des rôles sexuels ainsi que des caractéristiques de chaque sexe. Pour leur part, l'apprentissage des effets des stéréotypes de rôles sexuels amorcé au 1^{er} cycle se poursuit au 2^e cycle, et s'ajoutent: les rôles habituels des garçons et des filles, le modèle idéal ainsi que la souplesse de ces derniers; les stéréotypes personnels; les possibilités d'adopter un rôle de l'autre sexe; les sentiments personnels. Quant aux normes sociales, elles considèrent les normes de manière globale, celles dans la vie, dites de la sexualité, dans la société par rapport aux époques tout en soulignant l'omniprésence des normes sexuelles. Sont également tenus en compte les valeurs liées à ces dernières et le rapport entre les valeurs et les normes. Enfin, si l'apprentissage au regard du processus de reproduction et du développement du fœtus est

réitéré au 2^e cycle, sont enseignés le changement chez les parents, les étapes de l'accouchement et les rôles sexuels, mais aussi l'attention à porter au nouvel être vivant.

❖ Enseignement au secondaire

Le tableau 6 suivant présente le programme de FPS à l'enseignement au secondaire implanté lors de la seconde réforme curriculaire au Québec effectuée en 1984. La colonne de gauche énonce les objectifs ciblés. Pour sa part, celle de droite définit les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés répartis selon les deux cycles d'apprentissage et par année d'enseignement.

Tableau 6
Programme de FPS au secondaire en 1984 au Québec

Objectifs ciblés	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés	1 ^{er} cycle		2 ^e cycle		
		1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e
L'élève cherche à affirmer son identité sexuelle						
Croissance sexuelle humaine	Changements lors de l'adolescence	x	x			
	Signes de croissance sexuelle	x	x			
	Sentiments liés aux manifestations	x	x			
	Rythmes de croissance	x	x			
	Sentiments liés au rythme personnel de croissance	x	x			
	Avantages d'accepter son rythme de croissance	x	x			
	Sentiments personnels lié à la croissance sexuelle	x	x			
	Sentiments adolescents vs sentiments adultes	x	x			
	Caractère transitoire de l'adolescence	x	x			
	Importance de l'adolescence	x	x			
	Capacités nouvelles du corps			x	x	x
	Responsabilités liées aux capacités			x	x	x
	Valeurs guidant l'expression sexuelle			x	x	x
	Sentiments face aux nouvelles responsabilités			x	x	x
Masturbation	Nature	x	x			
	Mythes courants	x	x			
	Termes liés à la masturbation	x	x			
	Lien entre masturbation et croissance sexuelle	x	x			
	Sentiments liés à la masturbation	x	x			
	Comportement masturbatoire compulsif et obsessif	x	x			
	Attitude positive envers la masturbation	x	x			
Expression personnelle de sa sexualité	Influences diverses	x	x			
	Influence des parents	x	x			
	Décisions et contraintes liés à la sexualité	x	x			
	Facteurs d'influence durant la vie adulte	x	x	x	x	x
	Autonomie adolescente	x	x	x	x	x
	Acquisition de l'autonomie	x	x	x	x	x

	Implications d'une grande autonomie de décision	x	x			
	Sentiments d'une plus grande autonomie	x	x			
	Facteurs influençant les décisions personnelles	x	x	x	x	x
	Valeurs et contre-valeurs véhiculées par les facteurs	x	x			
	Effets des facteurs sur le développement personnel et social	x	x			
	Attitudes personnelles selon les facteurs	x	x	x	x	x
	Conséquences personnelles et sociales de nos options	x	x	x	x	x
Éveil sexuel	Manifestations de l'éveil sexuel	x	x			
	Sentiments liés à l'éveil sexuel	x	x			
	Origine des sentiments	x	x			
	Lien entre sentiments et jugement moral	x	x			
	Position personnelle face à l'éveil sexuel	x	x			
L'élève cherche un lien de complémentarité et de communication						
Agir sexuel	Sentiments entre personnes	x	x			
	Manifestations des sentiments adolescents	x	x			
	Comportements d'approche et d'invite	x	x			
	Approches acceptées personnellement	x	x			
	Réactions personnelles aux approches	x	x			
	Signification personnelle de ses réactions	x	x			
	Réaction des autres à ses approches	x	x			
	Motifs des diverses réactions	x	x			
	Signification de la relation sexuelle	x	x			
	Formes de relations sexuelles	x	x			
	Motifs à vivre des relations sexuelles	x	x			
	Conséquences des formes de relations sexuelles	x	x			
	Relations sexuelles précoces	x	x			
	Composantes d'une relation sexuelle enrichissante	x	x			
	Conditions nécessaires à la relation sexuelle enrichissante	x	x			
	Rencontre sexuelle génitale			x	x	x
	Démystifier l'image des médias de la rencontre sexuelle			x	x	x
	Réactions sexuelles gars vs filles			x	x	x
	Conditions pour une vie de couple réussie			x	x	x
	Effet des alcools et drogues sur les relations sexuelles			x	x	x
Contraception	Nature de la contraception	x	x			
	Taux de grossesse à l'adolescence	x	x			
	Responsabilité garçon et fille	x	x			
	Méthodes contraceptives	x	x	x	x	x
	Distinction entre contraception et interruption grossesse	x	x			
	Ressources disponibles	x	x			
	Sentiments face à la contraception	x	x			
	Positions morales et religieuses			x	x	x
	Opinion de l'entourage sur la contraception			x	x	x

	Nécessité de la procréation responsable	x	x	x	x	x
	Responsabilité sexuelle et projet de vie sexuelle	x	x			
Le plaisir	Sens du plaisir			x	x	x
	Plaisir vs sexualité			x	x	x
	Apport du plaisir à la sexualité			x	x	x
	Valeur accordée au plaisir			x	x	x
	Valeurs à associer au plaisir			x	x	x
	Conséquences négatives de la recherche exclusive du plaisir			x	x	x
Relations sexuelles adolescentes	Conditions à une relation saine et responsable			x	x	x
	Conséquences d'une grossesse à l'adolescence			x	x	x
	Mesures préventives et positions morales			x	x	x
	Ressources et solutions en grossesse			x	x	x
	Critères de décision			x	x	x
Relation de couple	Modèle idéal personnel			x	x	x
	Comportements de l'homme et la femme			x	x	x
	Aspects importants du lien			x	x	x
	Moyens pour réaliser la vie de couple			x	x	x
	Nécessité d'une préparation			x	x	x
	Ressources disponibles			x	x	x
Maladies transmises sexuellement (MTS)	Définition			x	x	x
	Tabous			x	x	x
	Types de maladie			x	x	x
	Effets et traitement			x	x	x
	Symptômes			x	x	x
	Mesures préventives			x	x	x
	Conséquences MTS			x	x	x
	Responsabilité			x	x	x
Exploitation sexuelle	Interrogations et craintes personnelles			x	x	x
	Types d'exploitations	x	x	x	x	x
	Raisons sociales	x	x	x	x	x
	Forme de commercialisation	x	x	x	x	x
	Ressources et moyens pour les obtenir	x	x	x	x	x
	Conséquences légales	x	x	x	x	x
	Attitudes personnelles	x	x			
L'élève veut s'engager dans un univers social sexué						
Orientation sexuelle	Diverses orientations sexuelles	x	x			
	Étapes de l'évolution psychosexuelle	x	x			
	Variables du cheminement personnel	x	x			
	Choix de l'expression de la sexualité	x	x			
	Raisons qui motivent les choix	x	x			
	Raisons du respect de la diversité des choix	x	x			
Rôles et stéréotypes de rôles sexuels	Rôles vs stéréotypes			x	x	x
	Importance des rôles			x	x	x
	Stéréotypes de rôles dans le vécu personnel			x	x	x
	Stéréotypes de rôles dans la société			x	x	x
	Actions contre les stéréotypes de rôles			x	x	x
	Opinion personnelle sur les stéréotypes de rôles sexuels			x	x	x

Les notions abordées dans le programme de FPS au secondaire (Gouvernement du Québec, 1984b) sont généralement réparties selon les deux cycles d'apprentissage, dont certaines s'étalent tout au long du secondaire. La présentation du programme et de son étude donne la possibilité d'étayer les faits selon l'ordre des cycles d'apprentissage qui intègrent les cinq niveaux d'enseignement. Le programme de FPS du secondaire (*Ibid.*) cible les quatre objectifs spécifiques suivants: développer une image positive de soi et des attitudes responsables en sexualité adolescente; avoir une connaissance de la relation entre les sexes ainsi que des responsabilités; développer les connaissances, les attitudes et les comportements préventifs en sexualité; définir son projet de vie sexuelle selon la société actuelle. C'est donc par l'entremise des savoirs, savoir-faire et savoir-être visés que l'acquisition et le développement de ces derniers seront possibles.

❖ 1^{er} cycle du secondaire

Au 1^{er} cycle du secondaire la croissance sexuelle humaine est explicitée par les changements physiques et émotionnels lors de l'adolescence, dans le but d'affirmer son identité sexuelle. Les dimensions de la sexualité sont présentées par l'entremise des signes de croissance personnelle, des avantages à accepter son rythme de croissance et l'importance de l'adolescence. Le développement identitaire s'arbore aux deux cycles du secondaire par la croissance sexuelle humaine et l'expression de sa sexualité inclusivement. Pour sa part, le 1^{er} cycle porte exclusivement sur l'exploration de la masturbation par sa nature, ses mythes, son vocabulaire, son lien avec la croissance sexuelle, les sentiments reliés à l'acte, le comportement masturbatoire compulsif et obsessionnel et l'attitude positive envers cette dernière, pour ensuite élaborer sur l'éveil sexuel. L'éducation à la sexualité doit aider « le jeune dans une perspective de recherche d'information, d'ouvertures aux autres et de réflexion sur les différents types et niveaux de relations qu'il peut avoir avec autrui » (*Ibid.*, p. 101). Selon Jones (2011), la promotion d'une attitude positive en sexualité réfère au courant libéral et aux composantes de la sexualité humaine. Langis (2009a) ajoute que l'éducation à la sexualité en contexte scolaire « a comme mission de préparer les jeunes à vivre une sexualité responsable et épanouissante » (p. 235) en encourageant positivement

ces derniers à explorer la sexualité et leur sexualité. Si les savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'agir sexuel concernent majoritairement le premier cycle du secondaire, ils se prolongent au 2^e cycle. Au 1^{er} cycle les élèves identifient les réactions personnelles aux approches d'autrui en identifiant la signification personnelle de leurs réactions, pour ensuite constater les motifs des diverses réactions dans le but d'apprendre les différents motifs liés à vivre des relations sexuelles et les conditions nécessaires à une relation sexuelle enrichissante. Ils sont ensuite amenés à voir les composantes de la contraception, dont la nature de la contraception et la responsabilisation selon les sexes. Le thème de l'exploitation sexuelle se poursuit exclusivement au 1^{er} cycle du secondaire. Il aborde notamment les types d'exploitations sexuelles suivants: « viol, prostitution homosexuelle ou hétérosexuelle, inceste, pornographie, harcèlement sexuel et contraintes des pratiques courantes chez les jeunes » (Gouvernement du Québec, 1984*b*, p. 134). De plus, sont également discutées à cet effet les raisons sociales, la forme de commercialisation, les ressources disponibles ainsi que les conséquences et les attitudes à développer. En dernier lieu l'élève tente de s'engager dans un univers sexué en développant les savoirs liés à l'orientation sexuelle. Ces derniers se traduisent par les diverses orientations sexuelles, les étapes du développement psychosexuel, les variables du cheminement personnel, le choix de l'expression de sa sexualité par l'identification des raisons menant à celui-ci, ainsi que le respect de la diversité des choix.

❖ 2^e cycle du secondaire

Au 2^e cycle du secondaire le développement de la compétence croissance sexuelle humaine se poursuit avec le développement des savoirs suivants: capacités nouvelles du corps; responsabilités liées aux capacités; valeurs guidant l'expression sexuelle; sentiments face aux nouvelles responsabilités. La gradation entre les savoirs, savoir-faire et savoir-être réfère au développement psychosexuel de la théorie de Freud qui se traduit par le stade oral, anal, phallique, latent et génital (Cloutier, Parent, Huot, Marinier et Paradis, 2005). La recherche identitaire sexué se prolonge avec l'expression personnelle de sa sexualité, dont les savoirs visent à identifier les facteurs influençant la vie adulte, l'autonomie adolescente et son acquisition, les facteurs liés aux décisions personnelles selon les attitudes et les

conséquences personnelles et sociales de nos options. La sexualité saine et responsable a trait « à la capacité de comprendre et d'assumer les risques, les responsabilités et les bénéfices de son comportement sexuel, en même temps qu'aux aptitudes » (Gouvernement du Québec, 2014a, p. 9) permettant d'avoir les outils pour prendre des décisions responsables et faire face à des difficultés. Si l'agir sexuel se poursuit, les savoirs qui le compose concernent: la rencontre sexuelle génitale; la démystification de l'image des médias sur cette dernière; les réactions sexuelles selon les sexes; les conditions pour une vie de couple réussie; les effets des drogues sur les relations sexuelles. Si la femme et l'homme partagent quatre phases de réponse sexuelle, soit l'excitation, le plateau, l'orgasme et la résolution, ce sont les réactions physiologiques qui diffèrent selon le genre (Germain, 2009c) et qui permettent d'apprendre comment interagir lors d'une rencontre sexuelle génitale. Concernant la contraception, ce sont les moyens disponibles, les positions morales et religieuses et l'opinion de l'entourage qui sont concernés, tandis que la nécessité de la procréation responsable est un savoir visé du 1^{er} et 2^e cycle. Pour sa part, la notion de plaisir est entrevue par les aspects suivants: le sens du plaisir; la distinction entre le plaisir et la sexualité; l'apport du plaisir en sexualité ainsi que sa valeur; les valeurs associées au plaisir; les conséquences négatives de la recherche exclusive du plaisir. Enfin, sont abordés pour la première fois, par l'apprentissage des relations sexuelles adolescentes, la relation de couple et les maladies transmises sexuellement (MTS); les conditions d'une relation saine et responsable; le modèle idéal personnel du couple et les connaissances relatives aux MTS (définition, tabous, maladies, effets et traitement, symptômes, mesures préventives, conséquences, responsabilité et interrogations, craintes personnelles). Concernant l'exploitation sexuelle, si les savoirs se poursuivent au 2^e cycle, ce ne sont que les attitudes personnelles qui en sont exclues. Ainsi, le programme se termine par les notions qui suivent: les rôles et stéréotypes développant les savoirs distinguant les rôles sexuels des stéréotypes; l'importance des rôles; les stéréotypes de rôles dans le vécu personnel et dans la société; les actions contre ces derniers; l'opinion personnelle sur les stéréotypes de rôles sexuels. D'après le gouvernement du Québec (2003), l'éducation à la sexualité fait référence à toutes les dimensions de la sexualité humaine, c'est-à-dire: le respect de soi et

de l'autre; les émotions; les changements physiques, physiologiques et psychiques; la santé sexuelle; le plaisir.

La majorité des objets d'étude, sans égard aux notions abordées, se rapporte au 1^{er} cycle. Ils concernent la croissance sexuelle humaine, la masturbation, l'expression personnelle de sa sexualité, l'éveil sexuel, l'agir sexuel, la contraception, l'exploitation sexuelle et l'orientation sexuelle. Ainsi, le respect des stades développementaux est présent. Selon le gouvernement du Québec (1982), « le processus de développement sexuel étant continu, le programme s'applique à chaque étape du jeune du début du primaire à la fin du secondaire » (p. 10).

2.4.2 *Programme de formation de l'école québécoise*

Tant à l'enseignement au primaire qu'à celui au secondaire, le PFÉQ (*Ibid.*, 2006) spécifique à l'un ou l'autre des ordres d'enseignement, situe l'élève au cœur de ses apprentissages. Ceux-ci sont développés par l'entremise de domaines généraux de formation, de compétences transversales ainsi que de domaines d'apprentissage desquels découlent les programmes disciplinaires de formation.

Pour sa part, à l'enseignement au secondaire les notions abordant la sexualité humaine et l'éducation à la sexualité sont perçues à travers différents domaines d'apprentissage (science et technologie, éducation physique et éthique et culture religieuse). Le tout sera uniquement abordé dans le tableau qui suit.

Le tableau 7 suivant présente le PFÉQ, enseignement au primaire (*Ibid.*), effectif en 2006 dans lequel les notions relatives à la sexualité humaine et à l'éducation sexuelle peuvent être abordées. Dans un premier temps, le domaine général de formation ciblé ainsi que ses axes de développement et les intentions éducatives visées sont mentionnés. En second lieu, les deux ordres de compétences transversales ciblés ainsi que les compétences transversales spécifiquement déterminées sont indiqués, ainsi que les composantes de compétences qui les constituent.

Tableau 7
PFÉQ 2006 à l'enseignement au primaire:
Domaines généraux de formation et compétences transversales

PFÉQ 2006	
Domaine général de formation “Santé et bien-être”: axes de développement	Intentions éducatives
Conscience de soi et de ses besoins fondamentaux	Affirmation de soi
	Respect de son intégrité physique et psychique
	Besoin d'acceptation et d'épanouissement
	Besoin de valorisation et d'actualisation
Conscience des conséquences de ses choix personnels pour sa santé et son bien-être	Alimentation
	Activité physique
	Sexualité
	Hygiène et sécurité
	Gestion du stress et de ses émotions
	Influence de ses comportements et attitudes sur son bien-être psychologique
Mode de vie actif et comportement sécuritaire	Comportement sécuritaire en toutes circonstances
Compétences transversales	Composantes de compétences
D'ordre intellectuel	
Compétence 1 - Exploiter l'information	Reconnaitre diverses sources d'information
	Tirer profit de l'information
	S'approprier l'information
Compétence 2 - Résoudre des problèmes	Mettre à l'essai des pistes de solution
	Adopter un fonctionnement souple
	Analyser les éléments de la situation
Compétence 3 - Exercer son jugement critique	Construire son opinion
	Exprimer son jugement
	Relativiser son jugement
D'ordre personnel et social	
Compétence 7 - Actualiser son potentiel	Reconnaitre ses caractéristiques personnelles
	Prendre conscience de sa place parmi les autres
	Mettre à profit ses ressources personnelles

Le PFÉQ à l'enseignement au primaire (*Ibid.*) est constitué des domaines généraux de formation, des compétences transversales et des domaines d'apprentissage. Les cinq domaines généraux de formation sont les suivants: santé et bien-être, orientation et entrepreneuriat, environnement et consommation, médias et vivre-ensemble et citoyenneté. Pour leur part, les compétences transversales au nombre de neuf, sont réparties selon les quatre ordres qui suivent: intellectuel, méthodologique, personnel et social et de la communication. Ainsi, la mission de l'école tend à instruire, socialiser et qualifier (*Ibid.*).

C'est dans le but de « favoriser le développement des habiletés intellectuelles requises dans une société du savoir en mouvance » (*Ibid.*, p. 3) qu'est élaboré le PFÉQ.

❖ **Domaine général de formation**

Le domaine général de formation «santé et le bien-être», par ses axes de développement, privilégie l'éducation à la sexualité donnant écho aux « trois visées du programme: la construction d'une vision du monde, la structuration de l'identité et le développement du pouvoir d'action » (*Ibid.*, 2003, p. 7). Le premier axe, qui vise la conscience de soi et de ses besoins fondamentaux, aborde les notions suivantes: l'affirmation, le respect de son intégrité physique et psychique, le besoin d'acceptation et d'épanouissement et le besoin de valorisation. Plus spécifiquement, le respect de soi (*Ibid.*) dans le développement global de chaque jeune, référence aux valeurs et attitudes en sexualité humaine qui s'inscrivent dans les savoir-être (*Ibid.*, 2008a). Quant au second axe de développement, il traite de la conscience des conséquences de ses choix personnels pour sa santé et son bien-être au regard de l'alimentation, l'activité physique, la sexualité, l'hygiène et la sécurité, la gestion du stress et de ses émotions ainsi que l'influence de ses comportements et attitudes sur son bien-être psychologique. Enfin, le troisième axe de développement réfère au mode de vie actif et aux comportements sécuritaires.

❖ **Compétences transversales**

Concernant la sexualité humaine et l'éducation à la sexualité, les compétences transversales d'ordre intellectuel ainsi que celles d'ordre personnel et social retiennent notre attention. Plus précisément, les trois compétences transversales d'ordre intellectuel sont: la compétence 1- exploiter l'information; la compétence 2- résoudre des problèmes; et la compétence 3- exercer son jugement critique. «Exploiter l'information» renvoie à systématiser cette dernière pour se l'approprier en vue d'en tirer profit. «Résoudre des problèmes» concerne l'analyse des éléments d'une situation visant à mettre à l'essai des pistes de solution pour adopter un fonctionnement souple. Quant à «exercer son jugement critique», cette compétence transversale porte sur la construction, l'expression et la relativisation de son opinion. Pour leur part, les compétences transversales d'ordre

personnel et social sont la compétence 7- structurer son identité et la compétence 8- coopérer. Ainsi, la compétence 7 “structurer son identité” du primaire et celle du secondaire “actualiser son visent le développement personnel et social. Toutefois, seule la compétence “structurer son identité” est à considérer par l’intermédiaire des composantes de compétences qui suivent: s’ouvrir aux stimulations environnantes, prendre conscience de sa place parmi les autres et mettre à profit ses ressources personnelles. “Actualiser son potentiel” réfère au développement de ses habiletés personnelles et sociales.

❖ Domaines d’apprentissage

Le PFÉQ à l’enseignement au primaire mise sur la coordination et la cohérence « des actions à l’intérieur de la démarche d’éducation à la sexualité » (*Ibid.*, 2003, p. 10) de l’équipe-école. Ce dernier articule les cinq domaines d’apprentissage qui suivent dans lesquels sont regroupées les disciplines spécifiques à chacun d’eux: domaine des langues incluant les disciplines du français langue d’enseignement, de l’anglais langue seconde et du français accueil; domaine de la mathématique, de la science et de la technologie intégrant les disciplines de la mathématique et de la science et technologie; domaine de l’univers social composé des disciplines de la géographie, de l’histoire et de l’éducation à la citoyenneté; domaine des arts composé des disciplines de l’art dramatique, des arts plastiques, de la danse et de la musique; domaine du développement personnel et social constitué des disciplines de l’éducation physique et à la santé, de l’enseignement moral, de l’enseignement moral et religieux catholique ainsi que de l’enseignement moral et religieux protestant. D’après Langis (2009b), c’est suite au retrait du cours de formation personnelle et sociale que la responsabilisation de l’éducation à la sexualité revint « aux enseignants de la langue d’enseignement, de l’enseignement moral, des arts plastiques et de la science et technologie » (p. 226).

Pour sa part, le PFÉQ à l’enseignement au secondaire (Gouvernement du Québec, 2006) s’articule pour le 1^{er} cycle du secondaire autour des cinq domaines d’apprentissage connexes au primaire. Au 2^e cycle du secondaire, seul le domaine “développement professionnel” vient s’ajouter aux cinq domaines d’apprentissage initiaux. Le domaine

professionnel a pour objectif de « préparer les jeunes à leur insertion socioprofessionnelle »³⁶.

Le tableau 8 suivant expose dans la colonne de gauche les domaines d'apprentissage du PFÉQ au primaire et au secondaire (*Ibid.*) qui traitent des notions en sexualité humaine ou en santé sexuelle. Si cette même colonne présente les domaines d'apprentissage ainsi que les disciplines concernées, celle du milieu identifie les savoirs, savoir-faire et savoir-être, tandis que celle de droite mentionne les cycles d'enseignement durant lesquels ceux-ci sont vus.

Tableau 8
PFÉQ au primaire et au secondaire

PFÉQ primaire et secondaire				
Domaines d'apprentissage et disciplines	Savoirs, savoir-faire et savoir-être ciblés	Cycles		
		1 ^{er}	2 ^e	3 ^e
PFÉQ au primaire (2006)				
Domaine de la mathématique, de la science et de la technologie				
Science et technologie: univers vivant	Anatomie externe de l'homme	x		
	Système reproducteur de l'homme et de la femme		x	x
	Croissance et développement de l'homme et de la femme			x
	Évolution des êtres vivants			x
Domaine du développement personnel				
Éducation physique et à la santé: éléments liés au corps	Parties du corps (tête, tronc, membres supérieurs et inférieurs, segments, etc)	x		
Éducation physique et à la santé: habitudes de vie	Hygiène corporelle associée à la pratique d'activités physiques			x
	Relaxation	x	x	x
	Gestion du stress			x
Éthique et culture religieuse	Réfléchir sur des questions éthiques	x	x	x
	Pratiquer le dialogue	x	x	x
PFÉQ au secondaire (2008)				
Domaine de la mathématique, de la science et de la technologie				
Science et technologie: univers vivant; perpétuation des espèces	Reproduction asexuée ou sexuée	x		
	Organes reproducteurs	x		
	Gamètes	x		
	Fécondation	x		
	Grossesse	x		

³⁶ Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. 5 avril 2016. *Domaines d'apprentissage*. Document téléaccessible à l'adresse suivante: http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_jeunes/4-pfeq_chap4.pdf.

	Stades du développement humain	X		
	Contraception	X		
	Moyens empêchant la fixation du zygote dans l'utérus	X		
	Maladies transmises sexuellement	X		
Science et technologie: univers vivant; système reproducteur	Puberté (fille, garçon)		X	
	Régulation hormonale chez l'homme (spermatogénèse, érection et éjaculation)		X	
	Régulation hormonale chez la femme (ovogénèse, cycle ovarien et cycle menstruel)		X	
Domaine du développement de la personne				
Éducation physique et à la santé: Catégories du contenu de formation	Gestions des conflits	X		
	Valeurs	X	X	
	Acceptation des différences	X		
	Sens des responsabilités	X		
Contenu de formation: savoirs	Croissance du corps: conséquences des menstruations sur la pratique d'activités physiques	X	X	
	Hygiène corporelle appropriée à l'activité physique: bien-être personnel et des autres	X		
Éthique et culture religieuse³⁷				
	Réfléchir sur des questions éthiques	X	X	
	Pratiquer le dialogue	X	X	

Tant au primaire qu'au secondaire, les deux domaines d'apprentissage suivants et certaines des disciplines qui les constituent, sont en lien avec la sexualité humaine ou la santé sexuelle: domaine de la mathématique, de la science et de la technologie et la discipline de la science et technologie; domaine du développement personnel et les disciplines de l'éducation physique et à la santé ainsi que de l'éthique et la culture religieuse. L'évolution des savoirs, savoir-faire et savoir-être est effectuée au fil des trois cycles d'enseignement du primaire puis des deux cycles d'enseignement au secondaire.

³⁷ Selon le MEES (2016), cette discipline a pour finalité d'aider les élèves à réussir leur projet de vie, leur réussite scolaire et professionnelle. Site téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/programme-de-formation-de-lecole-quebecoise-enseignement-secondaire-premier-cycle-domain/>>.

❖ 1^{er} cycle du primaire

Le programme du 1^{er} cycle du primaire se penche sur les dimensions de la sexualité par le biais de certains domaines d'apprentissage. Tout d'abord, dans le domaine d'apprentissage de la mathématique, de la science et de la technologie, la discipline science et technologie par "l'univers du vivant", invite l'élève du 1^{er} cycle à cerner l'anatomie externe de l'homme, et ce, en respectant leur développement psychosexuel (*Ibid.*, 2003). Ensuite, dans le domaine d'apprentissage du développement personnel, la discipline éducation physique et à la santé, par les "éléments liés au corps", l'apprentissage des parties du corps est réalisé. Quant aux "habitudes de vie", celles-ci permettent d'amorcer la relaxation. Faisant aussi partie du domaine d'apprentissage du développement personnel, la discipline de l'éthique et de la culture religieuse invite l'élève à développer les dimensions de la sexualité humaine par "la réflexion éthique" et le "dialogue". Les savoirs relatifs à la compétence éthique³⁸ visent à cerner une situation selon un point de vue éthique ou social au regard: des besoins humains et des responsabilités des individus; de la naissance, des besoins physiques, affectifs et intellectuels; des besoins des nouveau-nés, des besoins des animaux et des végétaux. Si la compétence "pratiquer le dialogue" est la même pour les trois cycles, elle vise à organiser sa pensée, interagir avec les autres et élaborer un point de vue.

❖ 2^e cycle du primaire

Le programme du 2^e cycle du primaire concerne certaines dimensions de la sexualité humaine à travers quelques domaines d'apprentissage. D'une part, dans le domaine d'apprentissage de la science et de la technologie, l'élève est amené à travers "l'univers du vivant" à connaître le système reproducteur masculin et féminin. Dans le domaine d'apprentissage du développement personnel par l'entremise de la discipline de l'éducation physique et à la santé, l'élève développe ses "habitudes de vie" par la relaxation. Pour Genet-Volet et Desrosiers (2002), l'orientation du volet santé dans le PFÉQ mise sur le

³⁸ Bouthiette, M. 27 mars 2016. *Synthèse des compétences en ECR*. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.enseignerecr.com/#!/programmes-de-formation/cdm3r>>.

domaine personnel, soit « le développement des dimensions physique, morale, spirituelle, religieuse de l'élève » (p. 184). L'éducation physique et à la santé porte plus particulièrement sur « l'agir corporel, seul ou en action, et la prise progressive de sa santé et de son bien-être » (*Ibid.*). Quant à la discipline éthique et culture religieuse, l'élève poursuit la « réflexion éthique » et le « dialogue ». Ce dernier examine quelques repères d'ordre culturel, moral, religieux et scientifique et il évalue des options ou des actions possibles selon les relations interpersonnelles et les exigences dans la vie de groupe.

❖ 3^e cycle du primaire

Le programme du 3^e cycle s'articule autour des dimensions de la sexualité. Tout d'abord, dans le domaine d'apprentissage de la mathématique et de la science et de la technologie, la discipline science et technologie par « l'univers du vivant » amène l'élève à découvrir le « système reproducteur chez l'homme et la femme », la « croissance » et « l'évolution des êtres vivants ». Ces apprentissages concernent non seulement les humains, mais aussi les mammifères. Dans le domaine du développement personnel dans la discipline éducation physique et à la santé, l'élève est amené par « les habitudes de vie » à voir l'hygiène, les techniques de relaxation et la gestion du stress. De même, la discipline de l'éthique et de la culture religieuse cible chez les élèves, l'évaluation des options ou des actions possibles selon les savoirs relatifs aux personnes membres de la société et des exigences de cette dernière.

ENSEIGNEMENT AU SECONDAIRE

❖ 1^{er} cycle du secondaire

Le programme du 1^{er} cycle du secondaire poursuit l'enseignement effectué au primaire au regard des apprentissages en sexualité humaine et en santé sexuelle. Dans le domaine de la mathématique, de la science et de la technologie, l'élève découvre par « l'univers des vivants » le thème « perpétuation des espèces », la reproduction asexuée ou sexuée, les organes reproducteurs, les gamètes, la fécondation, la grossesse, les stades du développement humain, la contraception, les moyens empêchant la fixation du zygote dans l'utérus et les maladies transmises sexuellement, appelées aujourd'hui ITS. Pour Langis

(2009c), le thème “pérennité des espèces” porte sur l'essentialisme en sexualité. Le domaine du développement de la personne invite l'élève, dans la discipline éducation physique et à la santé, à se responsabiliser par la gestion des conflits, les valeurs et l'acceptation des différences. Ce dernier poursuit ses apprentissages dans cette discipline par la “croissance du corps selon les conséquences des menstruations sur la pratique d'activités physiques” et “l'hygiène corporelle appropriée à l'activité physique pour le bien-être personnel et des autres”. Dans le domaine du développement de la personne par la discipline éthique et culture religieuse, l'élève développe la “réflexion éthique” et le “dialogue”. Basé sur les mêmes compétences qu'au primaire, le volet éthique porte sur la liberté, l'autonomie et l'ordre social, alors que celui sur le dialogue tend à développer les formes et conditions de ce dernier, dont les moyens pour organiser et interroger son point de vue (Gouvernement du Québec, 2012).

❖ 2^e cycle du secondaire

Le programme du 2^e cycle du secondaire fait continuum au précédent. Dans le domaine de la mathématique, de la science et de la technologie, l'élève est amené par la discipline science et technologie de “l'univers du vivant” et du thème “système reproducteur” à voir la puberté chez la fille et le garçon, la régulation hormonale chez l'homme par l'entremise de la spermatogénèse, l'érection et l'éjaculation, et la régulation hormonale chez la femme au regard de l'ovogénèse, le cycle ovarien ainsi que le cycle menstruel. Dans le domaine du développement de la personne par la discipline éducation physique et à la santé, l'élève est invité à poursuivre l'apprentissage des “valeurs” et les “savoirs” de la croissance du corps selon les conséquences des menstruations sur la pratique d'activités physiques. Du même domaine d'apprentissage, la discipline éthique et la culture religieuse, l'élève poursuit la “réflexion éthique” et le “dialogue” par le biais de la tolérance, de l'avenir de l'humanité, de la justice et de l'ambivalence de l'être humain (*Ibid.*).

2.4.3 Programmes d'études de la formation des adultes

Les services éducatifs et les programmes d'études de la formation générale des adultes « reposent sur la science de l'andragogie, qui comporte quatre dimensions principales, soit l'expérience, la motivation, la perception du temps et le concept de soi » (*Ibid.*, 2015, p. 1). Les services d'enseignement correspondent à la formation générale de base en alphabétisation, au présecondaire, au premier cycle du secondaire, au second cycle du secondaire, à la préparation à la formation professionnelle ainsi qu'à la préparation aux études post-secondaires (*Ibid.*).

Le *Programme de la formation de base commune, secteur de la formation professionnelle et technique et de la formation continue* (*Ibid.*, 2007a), destiné à la formation aux adultes, a été élaboré suite à la *Politique gouvernementale d'éducation des adultes et de formation continue, apprendre tout au long de la vie* (*Ibid.*, 2002). La finalité est d'accorder plus d'importance à l'apprentissage de connaissances afin que les individus puissent collaborer aux changements en société (*Ibid.*). Ainsi la capacité des individus d'accéder et d'apprendre tout au long de leur vie est une des conditions du développement culturel, social et économique » (*Ibid.*, p. 1) permettant de contrer la pauvreté et l'exclusion sociale au Québec.

Dans le cadre de l'enseignement aux adultes, les compétences dites transversales se nomment compétences polyvalentes, tandis que les domaines généraux de formation sont appelés domaines d'apprentissage. Les programmes visant l'éducation à la sexualité correspondant au présecondaire et au 1^{er} cycle du secondaire sont intitulés « développement personnel », et celui du 2^e cycle se nomme « développement de la personne ». Chaque cycle scolaire a deux programmes, dont les notions correspondent au cycle d'apprentissage. Plusieurs termes spécifiques à l'éducation aux adultes sont ajoutés, dont classe de situations, catégories d'actions et attitude. Afin de cerner l'évolution du programme de développement personnel effectif depuis 2011, veuillez vous référer à l'annexe C.

Concernant le *Programme développement personnel et social* (*Ibid.*, 2011b), les domaines d'apprentissage ne sont pas spécifiés. Ce programme se veut « un instrument de travail, [...] conçu de manière à respecter les caractéristiques principales de l'apprentissage individualisé » (*Ibid.*, p. 2). Plus spécifiquement, à l'égard du domaine d'apprentissage du « développement personnel », les compétences suivantes articulent ce dernier: vivre en santé, vivre en forme, bien-être et sexualité et mieux-être psychologique. Plus particulièrement, par rapport à la sexualité humaine et à l'éducation à la sexualité, le volet III « santé et sexualité » et ses quatre compétences retiennent notre attention.

Pour leur part, les compétences polyvalentes du *Programme de la formation de base commune, secteur de la formation professionnelle et technique et de la formation continue* (*Ibid.*, 2007a) sont les suivantes: communiquer, coopérer, agir avec méthode, raisonner avec logique, exercer sa créativité et exercer son sens critique et éthique. Enfin, les domaines d'apprentissage et les disciplines qui les composent correspondent aux domaines qui suivent: domaine des langues référant au français langue d'enseignement, anglais langue d'enseignement, français langue seconde et anglais langue seconde; domaine de la mathématique, de la science et de la technologie en lien avec la mathématique, l'informatique, la relation avec l'environnement et la technologie; domaine du développement personnel relatif à la vie personnelle et relationnelle ainsi que la santé; domaine de la vie professionnelle en lien avec le fonctionnement du monde du travail et choix professionnel (*Ibid.*).

Le tableau 9 subséquent présente le *Programme de développement personnel et social* (*Ibid.*, 2011b) au regard du volet III « santé et sexualité ». La colonne de gauche affiche les compétences ciblées, tandis que celle de droite concerne les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 9
Programme de développement personnel et social

Contenus abordés dans le Programme de développement personnel et social (adultes)	
Volet III Santé et sexualité: compétences ciblées et composantes de compétence	savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Compétence: Vivre en santé	
Concept expérientiel et officiel de la santé	Image de soi
	Choix personnels en société
	Moyens
	OMS, Croix Rouge, UNESCO, Charte des droits et libertés
	Rôles professionnels médicaux
	Protectionnisme
Rôles des différents éléments affectant la santé	Environnement
	Environnement psychologique
	Responsabilités, alimentation, stress, utilisation produits toxiques
Rôles et responsabilités	Pouvoir personnel sur sa santé (contraintes et avantages)
	Consommation des services de santé
Prise en charge de sa santé et conditions préalables	Processus de prise en charge (décisions, ressources, autodiagnostic, etc.)
	Conditions prise en charge (situer problème, attitudes, identification problématique)
Attitudes de base prévention des malaises et maladies	Corps
	Facteurs psychologiques
	Attitudes aidantes/non aidantes
	Questions à se poser
Habilités nécessaires	Problématique
	Analyse des facteurs
	Moyens pour traiter
	Ressources
	Comportements
	Difficultés à la prise en charge
Planifier la prise en charge de sa santé	Plan (élaboration)
	Identification des ressources (liste, rapport de consultation)
	Préparation des échanges (ressources, services offerts, questions, comportements facilitants ou non)
Compétence: Vivre en forme	
Forme physique	Poids/alimentation, facteurs héréditaires, attitudes, facteurs environnementaux
	Influence facteurs sur sa condition physique
	Interaction entre ces facteurs
Avantages et responsabilités	Avantages physiques et psychologiques
	Limites et contraintes
	Responsabilités personnelles et sociales
Bilan de sa forme physique	Historique personnel
	Hérédité
	Capacités physiologiques (endurance cardio-vasculaire, santé du dos)
	Incidences sur sa forme physique
	Habitudes de vie (poids, alimentation, sommeil, toxicomanie)

	Impacts
	Connaissance des dangers
	Motivation et choix
Priorités programme d'activités physiques	Priorités
	Techniques et approches de mise en forme
	Évaluation technique
Implanter programme d'exercices	Aménagement, coûts, matériels, espace et temps
Mécanismes d'évaluation	Ressources, discipline et valeur accordée et motivation
Compétence: Bien-être et sexualité	
Dimensions de la sexualité	Affective, physique, psychologique et sociale
	Conceptions sociales de la sexualité (valeurs, normes)
	Développer sexualité satisfaisante (enfance, adolescence, adulte)
	Découverte du corps
	Influence éducation sexuelle ou non
	Lien entre santé et sexualité (développement global)
Sexualité versus relation sexuelle	Sexualité (génitalité et reproduction)
	Affectivité, amour et tendresse
Processus développement sexuel	Rôles parents
	Sa propre éducation sexuelle et pour nos enfants
	Rôle social auprès des autres
Stéréotypes et rôles sexuels	En société et dans la vie de tous les jours
Influences sur les rôles sexuels	Perception sexe opposé
	Pluralité rôles sexuels
Préjugés sociaux et personnels	Homosexualité, prostitution, diversité
	Sexualité et expression personnelle
Contraception	Implications sociales et psychologiques (dénatalité, ouverture relations sexuelles, avantages et inconvénients)
	Position de l'Église catholique (normes, valeurs, historique rôle Église dans l'éducation, ses propres valeurs)
Prendre position face à la contraception	Moyens et effets
	Contraception et histoire
	Contraception et interruption volontaire de grossesse
	Responsabilités
Plaisir	Plaisir, valeurs, sexualité épanouie
Difficultés sexuelles et attentes sociales	Absence d'information
	Réponse sexuelle et difficulté de communication
	Attentes sociales (H/F)
MTS	Définition, types de maladies, évolution, propagation, tabous, prévention, conséquences et responsabilités
Critique commercialisation sexualité	Formes d'exploitation sexuelle
	Point de vue personnel
Ressources	Consultation et ressources possibles
Compétence: Mieux-être psychologique	
Définition	Historique
	Situation actuelle
	Trois dimensions (biologique, psychologique et sociale)
	Corps et psychisme
Attitudes	Stabilité émotionnelle et mécanismes de défense
Maladie mentale	Nature, causes, façons de la déceler

	Déficiences mentales et troubles émotionnels
Fréquence de la maladie mentale	Dépression, suicide, alcoolisme
Sensibilisation	Signes avant-coureurs (repli sur soi, égocentrisme, altruisme, insomnie, etc)
Conseils	Problèmes de la vie quotidienne et conseils
Conscientisation	Relation basée sur rapports égalitaires
	Manières d'être efficaces, sympathiques et chaleureux et ressources appropriées

Le programme d'étude spécifique à l'éducation aux adultes concerne le volet III "santé et sexualité" selon les quatre compétences suivantes: vivre en santé, vivre en forme, bien-être et sexualité et bien-être psychologique. Si le programme fonctionne selon un nombre de cours particulier au regard des différents volets thématiques (volet I- relations interpersonnelles; volet II- vie en société; volet III- santé et sexualité; volet IV- perspectives d'emploi et marché du travail), les composantes de compétence du volet III sont développées sur une durée de quatre cours.

La compétence "vivre en santé" mise sur le concept expérientiel et officiel de la santé par le biais des notions qui suivent: de l'image de soi; de choix personnels en société; des moyens; des organismes en santé dont la Croix Rouge et l'UNESCO; des rôles professionnels médicaux; du protectionnisme. C'est par les rôles des différents éléments affectant la santé, tels que l'environnement physique et psychologique dont ses responsabilités, que l'apprenant est amené à considérer son alimentation, les sources de stress et l'utilisation des produits toxiques. Visant aussi les dimensions de la sexualité humaine, la composante "rôles et responsabilités" tend à développer les savoirs liés aux processus de prise en charge de même que les conditions nécessaires à celle-ci. Suivent ensuite la prise en charge de sa santé et des conditions préalables, les attitudes de base de la prévention des malaises et des maladies, les habiletés nécessaires afin de planifier la prise en charge de sa santé. Pour sa part, la compétence "vivre en forme" concerne la composante de compétence "forme physique", dont les savoirs ont trait à l'alimentation et les facteurs influençant la condition physique de la personne. La composante "avantages et responsabilités" vise à informer les bienfaits d'une vie saine. Pour sa part, la composante

“bilan de sa forme physique” mise sur les conditions physiques, tandis que la composante “priorités d'un programme d'activités physiques” favorise la mise en place d'un programme d'entraînement selon les objectifs personnels de l'individu. Si la compétence “bien-être et sexualité” a trait à la sexualité humaine, notamment par le biais des dimensions de la sexualité affective, physique, psychologique et sociale et du plaisir, elle concerne aussi la santé sexuelle avec les implications sociales et psychologiques de la contraception (dénatalité) et de la position de l'Église catholique selon ses normes et valeurs. C'est par l'apprentissage des savoirs relatifs à une sexualité saine que l'individu est amené à découvrir son corps par la santé et la sexualité comme développement global, et est amené à comparer la sexualité à la génitalité et la reproduction. Les savoirs des rôles sociaux et des rôles sexuels amènent l'individu à se questionner sur sa propre sexualité et les implications sociales et psychologiques dont les moyens de contraception, les attentes sociales selon les sexes et les ressources disponibles.

Enfin, la compétence “mieux-être psychologique” est définie selon son historique par les savoirs liés à sa situation actuelle, ses dimensions et par rapport au corps et au psychisme. Par la suite les attitudes sont développées par le savoir lié à la stabilité émotionnelle, dont les mécanismes de défense. Elle se poursuit avec la composante maladie mentale dont les savoirs permettent de démystifier sa nature, ses causes, le diagnostic et la déficience mentale des troubles émotionnels. Ensuite, c'est par la composante fréquence de la maladie mentale que sont développés la dépression, le suicide et l'alcoolisme. Viennent subséquemment la sensibilisation, les conseils et la conscientisation comme composantes, dont les savoirs réfèrent aux signes avant-coureurs de la maladie mentale, les problèmes de la vie courante, dont les conseils et les comportements à adopter lors d'une relation interpersonnelle de même que les ressources disponibles.

2.5 Comparaison entre les programmes québécois et les programmes canadiens francophones

Dans le cadre de notre réflexion sur l'orientation des programmes au Québec (QC), nous avons également effectué l'analyse des programmes canadiens à l'égard de la

formation personnelle et sociale (FPS) dans lesquels l'éducation à la sexualité est intégrée. Pour des raisons linguistiques, ceux répertoriés et analysés proviennent des quatre provinces canadiennes qui dispensent l'enseignement en français au primaire et au secondaire³⁹, soit l'Île-du-Prince-Édouard (IPE), le Nouveau-Brunswick (NB), le Manitoba (MA) et l'Ontario (ON). Afin d'en savoir davantage sur les notions spécifiquement abordées dans chacune des provinces francophones canadiennes, le lecteur est invité à prendre connaissance de l'annexe D.

Le tableau 10 ci-après met en commun les notions abordées dans chacun des programmes des cinq provinces canadiennes suivantes qui dispensent l'enseignement en français: le QC, l'IPE, le NB, le MA et l'ON. La colonne de gauche mentionne les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés, tandis que les autres colonnes indiquent les niveaux d'enseignement (primaire, secondaire et formation des adultes), les années de scolarité (1^{re} à la 12^e année). Pour sa part, la 7^e et la 8^e année sont particulières puisqu'elles n'existent pas au QC, mais constituent les curriculums québécois de secondaire 1 et 2, considérant que ce sont les dernières années du primaire pour le NB, le MA et l'ON. Quant à la 9^e à la 12^e année, celles-ci sont dispensées au secondaire dans les provinces précédentes. Enfin, pour l'IPE le primaire concerne la 1^{re} à la 9^e année et le secondaire, la 10^e à la 12^e année.

³⁹ Tenant compte que certains programmes sont uniquement disponibles en langue anglaise, même si l'enseignement est effectué en français, une "traduction libre" de notre part permet de faire état en français des compétences et composantes de compétences ciblées ainsi que des savoirs, savoir-faire et savoir-être visés dans les différents programmes analysés.

Tableau 10
 Comparaison des programmes d'études des cinq provinces canadiennes
 dispensant l'école en français

1= Québec (QC) 2= Île-du-Prince-Édouard (IPE) 3= Nouveau-Brunswick (NB) 4= Manitoba (MA) 5= Ontario (ON)	Primaire						Secondaire					
	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e	11 ^e	12 ^e
Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés												
Parties internes/externes du corps	1,3,4,5	1,3	1,3	1	1	1	3		2			
Corps féminin/masculin	1,4	1,3	1,3,4						1,3,4			
Puberté			3	1,3,5	1,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,3	1,2	1	1	
Exploitation sexuelle	1,3	1	1,3	1	1,3	1,2,3,4	1,3,4	1,3	1,2	1,3	1	
Rôles et stéréotypes sexuels	1	1	1,3	1,3,4	1,3,4	1,5	2	1	1	1		1,5
Identité sexuelle	1	1	1	1	1	1,3	1,3	1,3,5	1,3,5	1,3	1	
Naissance/accouchement	1	1	1	1								
Processus de reproduction	1	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	2,4	4				2
Reproduction féminin/masculin				1,4	1,4,5	1,3,4	1,2,4	1,4				2
Menstruation				1	1,4,5	1,4	2,4		1,2	1	1	
Fécondation		3		3	3,4	3,4	1,2,3,4	1,3	2			
Conception		3		3		4	2, 4	3,				
Grossesse						3,4	1,2,4	1,4	3,5			
Fœtus	1	1	1	1	1,3	1,4	2,4					2
Naissance	3	3	3	1,3	1,3	1,3						
Éjaculation				1	1	1						
Érection									1	1	1	
Masturbation							1	1				
Éveil sexuel							1,3	1,3				
Alcool et des drogues		5	3,5	3,4,5	2,3,4,5	4,5	4,5	4,5	1,2,3,5	1,5	1,5	
Méthodes contraceptives						4	1,3,4	1,4	1,2,3	1,3	1	1,2
Ressources disponibles				4	4,5	4	1,4	1,2	2,5			5
Plaisir									1	1	1	1
Relations sexuelles adolescentes				4	4	4	1,4,5	1,4,5	1,5	1,3,5	1	5

Abstinence						3,4	2,3,4,5	3,4	2,3			
ITSS/ ITS/MTS				4	4	3,4	3,4,5	2,3,4	1,2,3,5	1,3	1	
Orientations sexuelles							1	1,2	5			2
Bien-être	1	1	1	1,2	1	1,2	1	1	1,3	1	1	
Compr. et expr. ses sentiments	1	1,4	1,4	1,2	1,2	1,2	1	1	1	1	1	
Activités physiques	1	1,4	1,4	1,2	1	1,2,4	1,4	1	1	1,3	1	1
Alimentation	5	5	5	5	5	3,5	3,5	5	3,5	3,5	5	5
Interactions sociales	1	1	1	1,2	1,2	1,2,4,5	1,4	1	1	1	1	
Stratégies	1	1	1	1,2	1,2	1,2	1	1	1	1	1	
Hygiène	1,3,5	1,3,5	1,3,5	1,3,4,5	1,2,3,4	1	1	1	1	1	1	
Stress	1	1,4	1,4	1	1,2	1	1	1,5	1,2	1	1	
Image de soi /corporelle				2,4	4	3,4	2,3,4,5	5	3	3		
Concept de soi					5	5						
Estime						3	2,3					
Valeurs personnelles	3	3		1	1	1,4	1,4	1,4	1	1,3	1	1
Influences sociales				2,4	2,4	4	1,2,4	1,4	2			
Relations interpersonnelles		4,5	4,5				1	1		3		
Responsabilités/sécurité	1,4,5	1,4,5	1,4,5	1,2,4,5	1,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,3,4,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Sentiments/expression sexualité	1	1	1	1,2	1,3	1	1	1	1,2	1,3	1	
Besoins	1,3,5	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1	
Mythes						3,4	3,4	3	2	3		
Médias							2	4	1,2	1	1	
Santé mentale/physique	1	1	1,3	1	1	1	1,5	1	1,5	1	1,5	
Violence/harcèlement/intimidation			5				5	5	5			5

Les cinq provinces ont en commun les savoirs, savoir-faire et savoir-être ciblés: puberté (6-7^e) et responsabilités et sécurité (6-7^e). Outre le QC, quatre provinces canadiennes ont en commun les notions suivantes: alcool et drogues (5^e); ITSS (7^e); orientations sexuelles (8^e); image de soi/corporelle (7^e). De plus, le QC a en commun avec l'IPE, le NB et le MA des notions communes. Plus particulièrement, le QC et l'IPE partagent les notions qui suivent: puberté, exploitation sexuelle et menstruation (9^e); bien-être (5^e-6^e); compréhension et expression de ses sentiments et stratégies (4-5-6^e); activités physiques (4^e); interactions sociales (4-5^e); stress (5-9^e); sentiments et expression sexualité (4-9^e). Également, entre le QC et le NB, les notions suivantes sont similaires: parties internes et externes du corps (2-3^e); corps féminin/masculin (1^{re}); puberté (4-8^e); exploitation sexuelle (1-3-5-8-10^e); rôles et stéréotypes sexuels (3^e); identité sexuelle (6-7-8-9-10^e); fécondation (8^e); fœtus (5^e); naissance (4-5-6^e); éveil sexuel (7-8^e); méthodes contraceptives et relations sexuelles adolescentes (10^e); ITSS (10^e); bien-être (9^e); activités physiques (10^e); hygiène (1-2-3^e); valeurs personnelles (10^e); sentiments et expression sexualité (5-10^e); besoins (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10^e). En ce qui a trait au QC et au MA, les notions partagées sont les suivantes: corps féminin/masculin (1^{re}); puberté (5^e); processus de reproduction (2-3-4-5-6^e); reproduction féminin/masculin (4-5-8^e); menstruation (5-6^e); grossesse (8^e); fœtus (6^e); méthodes contraceptives (7-8^e); ressources disponibles (7^e); relations sexuelles adolescentes (7-8^e); compréhension et expression de ses sentiments (2-3^e); activités physiques (2-3-7^e); interactions sociales (7^e); stress (3-4^e); valeurs personnelles (6-7-8^e); influences sociales (8^e); responsabilités/sécurité (1-2-3-5^e). Finalement, les notions communes au QC et à l'ON sont les subséquentes: rôles et stéréotypes sexuels (6-12^e), responsabilités et sécurité (9-10-11-12^e) et santé mentale et physique (7, 9, 11^e).

❖ Les notions communes aux cinq provinces

Les notions communes aux cinq provinces canadiennes proviennent des programmes de FPS du QC (Gouvernement du Québec 1984*a*; 1984*b*), de l'IPE (Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard), du NB (Gouvernement du Nouveau-Brunswick), des programmes d'éducation à la sexualité du MA (Gouvernement du

Manitoba, 2005a, 2005b), du programme d'éducation physique et à la santé (*Ibid.*, 2000) et des savoirs de la composante "vie saine" des programmes d'éducation physique et à la santé de l'ON (Gouvernement de l'Ontario, 2015a, 2015b). La première notion partagée est le savoir de la puberté en 6^e et 7^e année. Selon Tresch et Ohl (2015), ce dernier est d'autant plus essentiel lorsque la puberté est précoce et concerne les filles, car les changements corporels pourraient avoir un impact négatif sur l'estime de soi tout en favorisant les rapports sexuels. Dans le même ordre d'idées, les provinces canadiennes dispensant l'enseignement en français sont unanimes sur le développement sexuel, à savoir que les élèves devraient aborder les agressions sexuelles et les sévices de même nature, dont les attitudes, les comportements et les règles de sécurité favorisant la prévention de l'exploitation sexuelle (Bernier-Riopel et Ouellet, 2011). Un abus sexuel se produisant lorsqu'un individu contraint une personne moins âgée par une manipulation morale et peut avoir recours aux rapports sexuels sans consentement (Coinçon, 2003). Dans le cas de l'ON, les savoirs liés à la sécurité amènent l'élève à considérer celle-ci au regard des éléments ci-après: dans les gestes quotidiens; lors de l'utilisation de la technologie; par rapport aux allergies alimentaires, aux blessures physiques, à la santé mentale, au suicide et aux implications légales de la violence. En somme, les quatre savoirs communs concernent le domaine de la santé sexuelle des jeunes du primaire et des adolescents en secondaire 1.

❖ Les notions abordées dans quatre provinces canadiennes

Quatre provinces canadiennes partagent en 5^e année les savoirs liés à l'alcool et aux drogues. Si l'abstinence est un savoir développé en secondaire 1, les ITS correspondent à un savoir enseigné en secondaire 2. Toutefois, certains programmes misent sur l'abstinence comme premier choix pour la santé sexuelle, les savoirs concernent « *evidence of this is seen in the medicalized images of genitalia, purpose-fully labeled "reproduction organs" with which students are presented* » (Allen, 2004, p. 155). Ainsi, les savoirs enseignés relèvent essentiellement de ceux à l'égard des organes reproducteurs et de la génitalité. Pour Greslé-Favier (2010), le courant de pensée soutenant l'abstinence se définit comme étant « *information on contraception and condoms was provided, abstinence was still*

promoted as the best choice for teens for their physical -and also emotional-health » (p. 417).

❖ Les notions abordées dans trois provinces canadiennes

Enfin, l'image de soi et l'image corporelle sont un savoir partagé en secondaire 1 par trois provinces canadiennes. Si la puberté et les changements corporels affectent tant les filles que les garçons, chez ces premières l'image de soi devient davantage importante et négative, tandis que chez les garçons c'est le développement musculaire qui augmente l'estime de soi (Badaud, Rodrigue-Tomé, Cohen-Zardi, Delma et Jeanvoine, 1999).

❖ Les notions spécifiques au Québec

Au Québec, depuis la dernière réforme de l'éducation amorcée en 1999 (Langis, 2009b), le cours de FPS a été graduellement enlevé des contenus obligatoires à enseigner (Gouvernement du Québec, 2003). Depuis ce jour « nous savons que le programme *Formation personnelle et sociale* disparaît avec la mise en application du nouveau *Programme de formation de l'école québécoise* » (*Ibid.*, p. 6). L'éducation à la sexualité repose sur les domaines généraux de formation et les compétences transversales présentes dans l'ensemble des disciplines enseignées au primaire et au secondaire (Langis, 2009b). C'est ainsi qu'en éducation physique et sportive « les activités physiques, que ce soit des jeux, des sports ou autres pratiques, deviennent des moyens de contextualiser les apprentissages, de développer l'agir corporel » (Genet, Volet et Desrosiers, 2002, p. 187). Pour sa part, la CS *English Montréal*⁴⁰ poursuit la mise en application d'un programme pilote en éducation à la sexualité. La première notion vue exclusivement au Québec de la 4^e à la 6^e année primaire concerne les parties internes et externes du corps. Selon Bon (2007), il est d'intérêt que les savoirs correspondent à la réalité actuelle des enfants, qui sont beaucoup plus informés qu'auparavant car la sexualité est exposée par la nudité adulte, les scènes d'amour et notamment la pornographie. La puberté est abordée en 4^e et 5^e

⁴⁰ Le site Internet de la CS *English Montréal* est téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.emsb.qc.ca/emsb_fr/media_fr/onepressrelease.asp?id=739>.

secondaire, tandis que l'exploitation sexuelle concerne le 2^e, 4^e et 5^e secondaire. D'ailleurs, contrairement aux programmes de la réforme curriculaire des années 1980 (Gouvernement du Québec, 1984a, 1984b), les adolescents d'aujourd'hui amorcent la puberté « entre 12 et 14 ans » (Huerre, 2003) en s'échelonnant ainsi de la 6^e année primaire à la 2^e année secondaire. Ce sont par les stéréotypes et les rôles sexuels que sont développés les savoirs en 1^{re}, 2^e et 6^e année primaire et en 2^e, 3^e et 4^e secondaire. Pour sa part, l'identité sexuelle est vue de la 1^{re} à la 5^e année primaire et en 5^e secondaire. Quant à la construction identitaire, elle débute dès l'enfance (*Ibid.*) et ce sont les expériences personnelles vécues avec l'entourage qui la définissent (Braconnier, Bretonnière-Fraysse, Choquet, Coinçon, Giscard l'Estaing, Huerre et Revah-Levy, 2003). Parfois la relation entre les changements physiques et psychiques amène l'adolescent au marquage corporel, maîtrisant ainsi ses sentiments, son corps (Therriault, 2005).

Parallèlement, les savoirs par rapport aux notions liées à la naissance et à l'accouchement sont enseignés de la 1^{re} à la 4^e année primaire, tandis que les processus de reproduction sont évoqués en 1^{re} année primaire. Quant aux savoirs en lien avec les menstruations, ils sont abordés en 4^e année et leur enseignement se poursuit en 4^e et 5^e secondaire. Pour sa part, le développement du fœtus est vu de la 1^{re} à la 4^e année primaire. Portant sur l'une des dimensions de la puberté masculine, l'éjaculation est un savoir étendu de la 4^e à la 6^e année primaire alors que l'érection concerne la 3^e à la 5^e secondaire. Ainsi, la maturation pubertaire a trait à la compréhension du corps sexué, à l'affirmation de son identité sexuelle et à la gestion de ses pulsions sexuelles (Courtois, Bariaud et Turbat, 2000). En fait, selon Huerre (2003), si l'adolescent présente des difficultés langagières importantes, il serait davantage porté à amorcer sa vie sexuelle. Concernant la masturbation, cette notion est discutée en 1^{re} et 2^e secondaire, tandis que l'alcool et les drogues sont interrogés uniquement au 2^e cycle du secondaire. Enfin, au Québec les méthodes contraceptives sont exclusivement vues en 5^e secondaire, contrairement au plaisir qui est discoursu de la 3^e à la 5^e secondaire dans le programme (Gouvernement du Québec, 1984b) et de celui de l'éducation aux adultes par l'entremise du développement personnel et social. D'après Allen (2004), la notion de plaisir est essentielle en éducation à la sexualité

puisqu'elle concerne l'entrée en sexualité, et ce, en sachant que pour les garçons la sexualité est souvent associée à la pornographie. C'est pour cette raison qu'il est incontournable de considérer l'intérêt des adolescents d'aujourd'hui.

À cet effet, Langis (2009b) souligne que chez ces derniers, les notions sur l'attirance physique, le plaisir et la satisfaction sexuelle sont d'intérêt. En ce sens, Cadéac d'Arbaud (2010) précise que le stress par rapport à l'entrée en sexualité amènerait ceux-ci à contacter des réseaux d'écoute afin de solliciter des renseignements sur le premier rapport sexuel ou baiser, l'interruption volontaire de grossesse et la contraception. Pour leur part, les relations sexuelles à l'adolescence sont des savoirs enseignés en 3^e et 5^e secondaire, tandis que les ITS sont vues en 5^e secondaire et à l'éducation aux adultes. En ce qui concerne les orientations sexuelles, ce sont des savoirs discourus en 1^{er} secondaire, contrairement au bien-être qui occupe une place importante de la 1^{re} à la 3^e et 5^e année du primaire, mais aussi en secondaire 1, 2, 4 et 5.

Pour Bernier-Riopel et Ouellet (2011), les dimensions de la sexualité qui suivent permettent à l'individu de construire son identité: le biologique, le psychologique et les affects, la morale et l'éthique, le spirituel, le social, le culturel et la communication, le relationnel et juridique. Dans cette perspective, la compréhension et l'expression de ces sentiments est un savoir s'étalant de la 1^{re} année primaire au 1^{er} et 2^e cycle du secondaire. Les activités physiques sont aussi au cœur des savoirs en sexualité allant de la 1^{re} à la 6^e année primaire, mais aussi vue en 2^e, 3^e et 5^e secondaire. Quant aux interactions sociales, elles concernent le 1^{er} cycle du primaire ainsi que les 2^e à 5^e secondaire. Pour sa part, l'hygiène est un savoir exclusif à l'enseignement au secondaire alors que le stress a trait à la 1^{re}, 4^e et 6^e année primaire ainsi qu'au 1^{er} et 2^e cycle du secondaire. Si les valeurs personnelles sont exposées en 4^e et 5^e année primaire, puis en 3^e et 5^e secondaire, les relations interpersonnelles sont expliquées au premier cycle du secondaire et les responsabilités ainsi que la sécurité, au deuxième cycle du secondaire. Les sentiments et l'expression de sa sexualité sont discourues de la 1^{re} à la 3^e année primaire, mais aussi en 6^e année primaire et en secondaire 1 et 5. Également, les besoins sont traités en 5^e secondaire et les médias en 4^e et 5^e secondaire. Enfin, la santé mentale et physique est le savoir le plus

développé au cours du cursus scolaire québécois, car son enseignement est effectué en 1^{re}, 2^e, 4^e à 6^e année primaire ainsi que tout au long du secondaire.

De manière plus spécifique, le tableau 11 suivant présente les compétences et les composantes de compétences favorisées au Québec.

Tableau 11
Compétences et composantes de compétences favorisées au Québec

Compétences	Composantes de compétence
Corps féminin et masculin	Parties internes et externes <u>Puberté (identité sexuelle)</u>
<u>Sécurité</u>	<u>Exploitation sexuelle</u> Mythes
Processus de reproduction	Reproduction féminine et masculine (grossesse: <u>fécondation</u> , fœtus, conception et naissance/accouchement) Menstruation
Exploration sexuelle	Éveil sexuel (érection, masturbation et éjaculation) Alcool et drogues
Contraception et ressources	Infections transmises sexuellement et par le sang et ressources disponibles Plaisir Relations sexuelles adolescentes Abstinence
Développement psychosexuel	Orientations sexuelles, rôles et stéréotypes sexuels Bien-être, image de soi et image corporelle, estime de soi et valeurs personnelles Compréhension et expression de ses sentiments Activités physiques et alimentation Interactions sociales Stratégies et <u>responsabilités</u>

Le tableau précédent présente les compétences et les composantes de compétences développées par l'entremise des programmes de FPS (Gouvernement du Québec, 1984a, 1984b), le PFÉQ (*Ibid.*, 2006), mais aussi à l'enseignement secondaire issu de la dernière réforme curriculaire de 1999 et les programmes de formation de l'éducation des adultes. Les éléments soulignés font état des composantes de compétences présentement favorisées au Québec. Ainsi, la puberté, la sécurité, l'exploitation sexuelle, la fécondation et les responsabilités sont les notions mises de l'avant dans le cursus scolaire québécois.

- ❖ La situation de l'éducation à la sexualité au Québec

En 2003, le gouvernement du Québec publiait le guide intitulé *Éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation* (Gouvernement du Québec, 2003). Il s'adresse aux éducateurs et aux enseignants afin de guider ceux-ci dans l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Il mise notamment sur l'importance de l'éducation à la sexualité à l'école pour permettre aux jeunes de détenir les outils, ressources et informations nécessaires lors de situations délicates. Faisant suite, le gouvernement du Québec (2008b) met en place *Le guide de soutien à la mise en œuvre d'une démarche d'éducation à la sexualité à l'éducation préscolaire, au primaire et au secondaire* intitulé; *L'éducation à la sexualité: oui, mais comment*. En 2014, ce dernier publiait le document intitulé *La sexualité saine et responsable en contexte scolaire: recommandations du groupe de travail national sexualité-jeunesse* (*Ibid.*, 2014a). Ce dernier présente la vision gouvernementale de l'éducation à la sexualité définie suite à une recherche menée par la *Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé sur l'intégration et la coordination des actions en éducation à la sexualité en milieu scolaire dans le contexte de la transformation des réseaux de l'éducation et de la santé, pour les gestionnaires et les professionnels dans le milieu de la santé*⁴¹. L'orientation donnée par le gouvernement du Québec (*Ibid.*) met l'accent sur la collaboration entre l'ensemble des acteurs éducatif afin que l'éducation à la sexualité corresponde au contexte sociétair actuel.

En définitive, les courants en éducation à la sexualité teintent les savoirs abordés dans les programmes à son égard. Les principaux courants portent d'une part sur la religion, la sexualité et ses dangers ainsi que la liberté des expériences sexuelles (Therriault, 2005). Les notions abordées dans les programmes d'éducation à la sexualité apportent globalement des informations sur la contraception, le corps et la puberté, en sachant que selon Verdure, Rouquette, Delori, Aspee et Fanello (2010), les adolescents souhaiteraient, entre autres, être davantage informés au regard de la pornographie, la grossesse et l'accouchement. À ce

⁴¹ Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé. 12 avril 2016. *L'intégration et la coordination des actions en éducation à la sexualité en milieu scolaire dans le contexte en transformation des réseaux de l'éducation et de la santé*. Site téléaccessible à l'adresse suivante: http://www.espaceitss.ca/DATA/DOCUMENT/71~v~Lintegration_et_la_coordination_des_actions_en_education_a_la_sexualite_en_milieu_scolaire.pdf.

propos, Jeammet (2005) ajoute que c'est par l'apprentissage de l'entrée en sexualité versus la pornographie que l'adolescent minimisera son idéalisation de l'acte sexuel. De plus, Black, Francoeur, Roue, O'Grady, Pymar et Smith (2004) relèvent que les savoirs relatifs à la contraception doivent être attrayants, d'autant plus qu'ils « sont rarement, ou même jamais, enseignés ou discutés directement » (p. 163). Dans cette optique, « *evidence-based comprehensive sexuality education is essential for all children and adolescents* » (Goldman, 2013, p. 447). Selon Cameron-Lewis et Allen (2013), « *it is impossible to separate out all sexual experiences as either positive or negative* » (p. 126). Également, tant au primaire qu'au secondaire les contenus portent sur les dimensions de la sexualité humaine où les thèmes semblent parfois se résumer à des techniques, tels les mécanismes de reproduction.

En somme, si les réformes curriculaires se sont succédées donnant lieu à de nouveaux programmes, l'analyse de ceux-ci ne laisse pas transparaître d'innovations au regard des notions abordées. Cependant, la collaboration entre les acteurs œuvrant auprès des élèves semble être essentielle par la mobilisation de ces derniers au sein des écoles (Gouvernement du Québec, 2008a). Elle concerne l'élève en tant que principal acteur de son développement, les parents, les enseignants, les professionnels, le personnel de soutien, le conseil d'établissement, la direction de l'établissement d'enseignement, la CS et la communauté (Gouvernement du Québec, 2003). Selon le gouvernement du Québec (2008a), afin d'y arriver il est nécessaire d'effectuer le portrait des besoins des élèves selon les niveaux d'enseignement, d'identifier les barèmes en éducation à la sexualité et de partager les responsabilités. D'après Beaulieu (2010), il serait également d'intérêt de former les personnels scolaires à l'éducation à la sexualité. De là l'importance de cerner les représentations des acteurs qui entourent les jeunes présentant une DI de manière à favoriser leur santé sexuelle.

3. PROBLÉMATISATION

Le présent sous-chapitre a pour finalité de faire état des résultats issus de différentes recherches menées à l'international, au Canada et au Québec, qui traitent de la sexualité

humaine, des dimensions de la sexualité en DI et de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Pour ce faire, nous avons réparti celles-ci dans les sections suivantes: les recherches en éducation à la sexualité auprès des adolescents et des jeunes adultes tout-venant: à l'international, au Canada et au Québec; les recherches à l'international en éducation à la sexualité auprès de jeunes en DI; les recherches au Québec en éducation à la sexualité auprès de jeunes en DI.

3.1 Recherches en éducation à la sexualité auprès des adolescents et des jeunes adultes tout-venant à l'international, au Canada et au Québec

Depuis plusieurs années, les recherches menées à l'égard de l'éducation à la sexualité ne cessent d'augmenter. Toutefois elles concernent des objets d'études spécifiques, comme le démontrent les recherches suivantes conduites à l'international, et ne permettent pas une vision globale de l'éducation à la sexualité.

Nitirat (2007) a interrogé la sexualité adolescente auprès de 90 individus thaïlandais de la province de Chanthaburi concernant les « *unhealthy sexual behaviors of adolescents in Chanthaburi* » (p. 41). Si les comportements sexuels déviants sont problématiques chez ces derniers, les limites de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire concerne « *a lack of competence to promote adolescents' reproductive health* » (*Ibid.*, p. 247).

Pour sa part, Dreisbach (2000) a effectué une recherche auprès d'un échantillon constitué de 28 élèves âgés entre 16 et 19 ans provenant de sept écoles secondaires de la région métropolitaine de Denver. Les résultats mettent en évidence « *the complexity of the processes by which adolescents translate knowledge into sexual behavior intentions and then act on those intentions or are thwarted in acting on those intentions* » (*Ibid.*, p. 103). Sachant que les connaissances liées à la sexualité ne sont pas toujours représentatives des comportements à l'égard de cette dernière, les résultats qui en découlent mettent en lumière « *their concerns with emotional vulnerability and being rejected by girls were more likely to be discussed in individual interviews* » (*Ibid.*, p. 306). Ainsi, les garçons et les filles semblent éprouver des difficultés à discuter ouvertement de leur sexualité, tandis que serait

privilegié l'usage de moyens de pression suivants par les partenaires sexuels, à savoir, « *to abstain from sex, to engage in protected sex, or to engage in unprotected sex* » (*Ibid.*, p. 311) serait privilégié.

De leur côté, Smith, Guthrie et Oakley (2005) ont documenté la sexualité adolescente masculine à partir de 94 études constituant une base de données. Cette recherche a été menée par les programmes infirmiers de l'Université d'Oakland et de l'Université du Michigan. Les résultats démontrent que la majorité des écrits « *focused solely on sexual activity rather than the broader context of one's sexual being* » (*Ibid.*, p. 362). « *Consequently, pubertal maturity and age often are studied as factors related to age of first coitus* » (*Ibid.*, p. 363). Ainsi, la puberté masculine est associée directement au premier coït plutôt qu'au développement de l'identité sexuelle de l'adolescent.

Quant à Saur (2010), il a effectué une étude auprès de 296 jeunes âgés de 18 ans ou plus ayant suivi des cours en éducation à la sexualité dans une école secondaire à Baden-Württemberg en Allemagne. Il les a questionnés sur leurs comportements sexuels et leurs perceptions de l'éducation sexuelle. La majorité de ceux-ci disent « *engage in a variety of sexual activities while use of barrier protection during such activities is often times absent* » (*Ibid.*, p. 42). Ainsi, l'enseignement de la sexualité semble se restreindre à la « *structure and function: for all biological structures students need to be able to understand the relationship between organ design and function* » (*Ibid.*, p. 141), car les politiques scolaires dans cette région interdisent l'enseignement de la contraception.

Ashcraft (2008) a réalisé une recherche au sein de l'organisme sans but lucratif étasunien *ESPERANZA*. L'échantillon était composé de 17 participants, dont deux spécialistes de projets, un directeur de programme et 14 pairs éducateurs âgés entre 16 et 21 ans. Les résultats illustrent que « *teen sexuality should become a relevant factor in academic policy and curricular decisions that aim to increase student's academic achievement* » (*Ibid.*, p. 662). Pourtant, « *to date, the legislators, educators, and large numbers of the U.S. population see addressing sexuality as peripheral, if not antithetical, to central goals of education* » (*Ibid.*).

L'étude de Jumper (2014), actualisée auprès de 206 étudiants âgés entre 18 et 19 ans et inscrits en première année universitaire au Département de kinésiologie et de la santé de l'Université du sud-est de la Louisiane, relate qu'au regard des connaissances et des comportements « *most white participants (46 %) and Black/African-American participants (47 %) reported only having sexuality education before entered college* » (p. 66). De plus, les résultats soulignent que « *fifty-one percent of participants believed they had a good level of education dealing with sexually transmitted disease protection techniques* » (*Ibid.*, p. 59). Dans cette optique, l'enseignement de thèmes tels l'anatomie et l'abstinence, aurait donc été privilégié.

Selon la recherche d'Almon Strebeck (2006), ayant eu lieu en Nouvelle-Orléans auprès de 429 gradués qui avaient terminé leurs études depuis huit mois et n'avaient jamais été mariés, « *no difference in adolescent sexual behavior existed among participants who had received abstinence-only education, comprehensive education, no sex education, or a combination of abstinence-only and comprehensive sex education* » (p. 74). Pourtant, « *abstinence-only curricula communicate clear standards of sexual behavior, and strategies to avoid sexually compromising situations are taught. With these goals considered, one could anticipate lower levels of sexual behavior* » (*Ibid.*, p. 75). Dans cette perspective, les fondements théoriques qui supportent l'éducation sexuelle auraient un impact sur les connaissances enseignées en sexualité.

Thompson (2011) a interrogé la sexualité adolescente lors d'une recherche menée auprès de 4 352 jeunes âgés entre 15 et 24 ans fréquentant un milieu scolaire en Jamaïque. Durant celle-ci, « *most reported that their mother was their primary caregiver and that they had some form of conversation about sex* » (*Ibid.*, p. 135). Ainsi, la relation qu'entretiennent les adolescents avec leur responsable légal, dont ici leur mère comme figure féminine, serait vectrice de discussions au regard de la sexualité. Les deux messages véhiculés étaient les suivants: « *being too young for sex, and the need to focus on education and job attainment* » (*Ibid.*, p. 137) ainsi que « *advice to use protection to avoid the consequences of sex* » (*Ibid.*).

Pour leur part, Vrangalova et Savin-Williams (2011) ont réalisé une étude concernant la sexualité et le bien-être auprès de 484 adolescents inscrits dans un établissement d'enseignement secondaire de New-York. Les résultats concernant le bien-être général sont « (B = -0.18, SE = 0.13, $p > 10$), *suggesting that young men who initiated sex earlier than on-time peers did not report markedly lower well-being* » (Ibid., p. 938). Or, « *having more sex partners than the majority of sexually experienced participants should be related to lower well-being* » (Ibid.).

Parallèlement, au Canada, Meaney (2009) a documenté la satisfaction de l'éducation sexuelle auprès de 184 diplômés issus d'universités canadiennes. Les constats soulignent que « *teachers are an important component of any educational system and well-trained teachers may be especially critical for the delivery of effective sexual health education* » (Ibid., p. 6) dans l'accompagnement de l'éducation à la sexualité des élèves. De plus, ce serait les caractéristiques personnelles des enseignants qui auraient un impact positif ou négatif sur l'éducation sexuelle des apprenants, considérant leur rapport à leur propre sexualité. Par ailleurs,

a multivariate analysis of variance with ratings of teacher confidence, knowledge, approachability, and comfort as dependent variables [...] revealed no interaction of gender and type of school, Pillai's Trace statistic: $F(4, 141) = 20$, ns, and no main effects of gender, Pillai's Trace statistic: $F(94, 141) = 1.73$, ns, or type of school attended (i.e., public or Catholic). (Ibid., p. 27)

Au Québec, l'Université du Québec à Montréal est la seule offrant un baccalauréat en sexologie. Ainsi, la Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé⁴² s'y est associée. Dans une même perspective, l'Institut de la santé des femmes et des hommes⁴³ s'intéresse à l'influence du genre et du sexe. L'étude de Morales (2013) a été réalisée auprès de cohortes de futurs enseignants au secondaire de l'Université de Sherbrooke et de

⁴² Le site de la Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé est téléaccessible à l'adresse Internet suivante: <<http://www.creces.ugam.ca/Page/default.aspx>>.

⁴³ Le site de l'Institut de la santé des femmes et des hommes est téléaccessible à l'adresse Internet suivante: <<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8677.html>>.

l'Universidad Tecnológica de Pereira en Colombie. Les résultats qui en découlent mettent en évidence « une corrélation modérée entre les attitudes des participants et participantes à l'étude et leurs connaissances relatives aux rôles et aux comportements sexuels » (*Ibid.*, p. 84). De plus, le domaine d'études exercerait un effet sur l'attitude hostile envers la bisexualité chez la femme puisque les étudiants des deux sexes du baccalauréat en mathématiques sont davantage hostiles aux femmes bisexuelles que ceux du baccalauréat en français (*Ibid.*, p. 89).

Pour Beaulieu (2010), l'étude actualisée auprès de 70 enseignants de quatre écoles secondaires d'une CS mi-rurale et mi-urbaine de la région du Bas-Saint-Laurent met en évidence que « 53,9 % des participants ont répondu que c'est “assez” le rôle de l'école de faire l'éducation à la sexualité des adolescents » (*Ibid.*, p. 81). Les thématiques les plus abordées sont la « vie affective et amoureuse » (*Ibid.*, p. 88), suivie de la « croissance sexuelle humaine et image corporelle » (*Ibid.*) et les « rôles, stéréotypes sexuels et normes sociales » (*Ibid.*). Dans cette optique, le niveau d'aisance qualifié de “satisfaisant ou de bon” par thématique correspond à la « croissance sexuelle humaine et image corporelle » (*Ibid.*, p. 92).

Enfin, Truchon (2005) a documenté l'éducation sexuelle en milieu scolaire auprès de l'Association des Parents Catholiques du Québec (APCQ), du Comité de la condition des femmes de la Centrale des syndicats du Québec et des sexologues. Selon les membres de l'APCQ interpellés, « la forme d'éducation sexuelle présentée actuellement prescrit les méthodes contraceptives aux jeunes au lieu de leur présenter une conception qu'elles considèrent globale et humaine de la sexualité » (*Ibid.*, p. 109). De même, pour ceux-ci « il est important de bien évaluer les besoins des gens à qui on s'adresse (en l'occurrence les jeunes) avant de faire une intervention, afin de bien connaître quels sont les besoins de ces personnes » (*Ibid.*, p. 123).

En somme, les recherches internationales, canadiennes et québécoises consultées par rapport à l'éducation à la sexualité auprès des jeunes tout-venant évoquent l'importance

accordée aux différentes sphères de la sexualité humaine. Si une majorité d'études traite du biologisme en sexualité, certaines ont trait aux perceptions de l'éducation à la sexualité, dont les besoins de formation en enseignement.

Cependant, si les recherches sont générales et ne portent pas sur les spécificités en DI, peu ressortent l'enseignement en DI.

3.2 Recherches à l'international en éducation à la sexualité auprès de jeunes en DI

Les recherches en éducation à la sexualité en DIM et en DIP sont le fruit d'un long processus historique car il y a des décennies, rien n'indiquait la possibilité d'avoir accès à ce type d'éducation. Comme en témoignent Blanchett et Wolfe (2002), « *the importance of sexuality education for students with moderate and severe disabilities has received increasing attention as these people have moved into community settings and as the idea of their right to full, satisfying circumstances has gained acceptance* » (p. 43).

❖ Sexualité et connaissances

Benedet et Grant (2007) ont documenté dans les écrits scientifiques les abus sexuels et les droits des femmes ayant une DI. Les résultats mettent en évidence que « *the tendency to infantilize women with mental disabilities contributes to sex discrimination against them perpetuating stereotypes of asexuality and hypersexuality* » (Ibid., p. 523). De plus, ceux-ci démontrent que « *even the complainant is considered competent to testify, whether under oath or on a promise to tell the truth, problems may still arise if the complainant is not able to withstand the rigours of the standard trial process* » (Ibid., p. 528). Ainsi, les perceptions sont considérées lors des procédures juridiques qui légifèrent sur les cas d'abus sexuels.

Pour sa part, McCabe (1999) a mené une recherche auprès de 60 personnes en DIL vivant en Australie. Dans le cadre de celle-ci, « *people with intellectual disability demonstrated lower levels of knowledge than people with physical disability* » (p. 166). De plus, « *people with disability are less likely to be able to check the accuracy of the information they receive and are less likely to discuss with others their thoughts, feelings,*

experiences and needs in relation to sexual matters » (Ibid., p. 167). En ce sens, l'apprentissage de connaissances en sexualité et l'expression de cette dernière est déficitaire chez les personnes ayant une DIL.

Quant à Isler, Beytut, Tas et Conk (2009) qui ont réalisé une étude auprès de 40 parents d'enfants en Turquie ayant une DIL ou une DIM, « *42.5% of them did not give any sexual education* » (Ibid., p. 232). Cependant, « *forty-five percent of parents implied that their children masturbated and 57.5 % of them found it normal for their children to engage in masturbation in convenient place* » (Ibid.). Également, les besoins d'une sexualité et de sécurité sont identifiés.

Concernant la DIP, Kamstra, Van der Putten, Post et Vlaskamp (2015) ont effectué une étude auprès de 200 personnes résidant aux Pays-Bas au regard de l'impact de la DIP sur les relations sociales. Les résultats illustrent que « *the number of informal contact persons decreases as the person with PIMD ages* (b = -0.06 , t = -4.39 , P < 0.0001) » (Ibid., p. 161). Toutefois, si le cercle social tend à diminuer avec l'âge, la fréquence des communications avec la famille semble se stabiliser dans le temps lorsqu'un membre de cette dernière a une DI. Cependant, « *living in a campus environment also relates to a lower contact frequency compared with living in a small community home* » (Ibid., p. 162) Conséquemment, le milieu de vie en résidence fermée aurait un impact négatif sur le développement de liens sociaux autres que ceux familiaux.

❖ Représentations de la sexualité

L'étude de Parker (2012) s'est intéressée aux attitudes de 122 conseillers pédagogiques d'écoles publiques secondaires de l'Alabama par rapport à la DI. Les résultats mettent en exergue que « *the more conferences and/or workshops the participants attended, the less positive were their attitudes towards the sexuality of students with intellectual disabilities* » (Ibid., p. 50). Dans cette optique, les contenus de formation peuvent alimenter négativement le regard des personnels scolaires au regard de la sexualité. *A contrario*, « *the results indicated that the more comfortable the high school counselors were about discussing sexuality with students with intellectual disabilities, the more likely they were to*

hold positive attitudes towards the sexuality of students with intellectual disabilities » (Ibid., p. 51).

Pour sa part, la recherche de McManus (2007) réalisée auprès de 29 hommes et 31 femmes demeurant au Wisconsin ayant une DI, ainsi que leurs parents (N=60), indique que « *the total of all friends and peers in the network is significantly correlated with the sum of social support. This is important because it shows friends are important for providing social support* » (p. 83). Également, si l'aide sociale semble jouer un rôle prépondérant, « *total satisfaction was significantly correlated with the size of the family network [...] as well as the total number of family in the individual with ID's network (r=27)* » (Ibid., p. 87).

D'après l'étude comparative de Pownall, Jahoda et Hastings (2012) identifiant les représentations de la sexualité auprès de 30 mères ayant un enfant présentant une DIL et 30 mères ayant un enfant sans DI, « *mothers of young people with ID thought their children were less likely to have obtained information about sexual matters from "leisure sources", such as their peers or social groups* » (Ibid., p. 145). De plus, si certaines mères sont à l'aise de discuter avec leur enfant, « *mothers of young people with ID generally discussed sexual matters with their child at a later age than did mothers of offsprings without disabilities* » (Ibid., p. 147), car elles craignaient les conséquences liées à l'entrée en sexualité dont une grossesse non désirée ou une agression sexuelle.

Chou, Lu et Pu (2015) se sont préoccupé des attitudes liées à la sexualité auprès de 56 hommes et 44 femmes de la région de Taïwan âgés de 18 ans et plus ayant une DIL ou une DIM. Les résultats illustrent que « *both men and women with ID had limited opportunities to develop intimate relationships and had no exception of being parents. However, they all expected to have sexual rights as "normal persons" in society* » (Ibid., p. 7). Par ailleurs, si certains sujets de l'échantillon ne sont pas à l'aise d'aborder la sexualité dû à un manque d'information à cet effet, « *all of the participants in this study said they wanted to have an intimate relationship but they did not know how* » (Ibid., p. 9).

Quant à Hogg, Reeves, Roberts et Mudford (2001), ils se sont penchés sur les relations et la communication avec les adultes ayant une DIP et les difficultés multiples rencontrées par ces derniers. La recherche a été actualisée au Royaume-Uni auprès d'un échantillon constitué de quatre participants âgés entre 22 et 24 ans ainsi que de 24 membres du personnel qui ont relaté les comportements observés. Les résultats mettent en évidence que « *individuals with profound intellectual and multiple disabilities (PIMDs) typically show limited communicative abilities, particularly with respect to spoken language, or the use of conventional assisted or augmented communication* » (Ibid., p. 18). De plus, « *considerable differences were found between judges with respect to absolute rating values, with limited agreement as to whether any specific stimulus sample was liked or disliked by the service user in most cases* » (Ibid., p. 27).

❖ Relations interpersonnelles

Parry Hugues, Redley et Ring (2011) ont documenté l'amitié des personnes en DIP par le biais de publications politiques parues en Angleterre. « *A further consequence of extreme dependency is that many interactions and relationships are inevitably instrumental ones* » (Ibid., p. 201). Les résultats des analyses mettent de l'avant ce qui suit.

Persons less disposed to agree that adults with profound disabilities can maintain and participate in friendship may feel that these expressions of choice and reciprocity are insufficient to warrant the label of friendship; they may consider that this is not friendship as commonly understood.
(Ibid., p. 203)

Selon Doody, Hastings, O'neil et Grey (2010) qui ont questionné les relations entre frères et sœurs auprès de 63 individus ayant une DIL, une DIM, une DIS ou une DIP, mais aussi 123 sans DI résidant au Royaume-Uni et en Irlande, les résultats démontrent que « *participants and their siblings with intellectual disability lived closer together and had more frequent contact than participants with control siblings* » (Ibid., p. 229). Si ces relations tendent à différer en fonction du degré de DI, « *only participants with siblings*

who had severe/profound intellectual disability reported significantly less warmth than control participants » (Ibid., p. 230).

De leur côté, McCausland, McCallion, Cleary et McCarron (2015) ont réalisé une recherche en Irlande auprès de 753 personnes, dont 24 % en DIL, 46 % en DIM et 29 % en DIP, portant sur les relations interpersonnelles. Les résultats établissent que « *respondents with mild intellectual disability had the most frequent contact with the family for each type of contact, and rates of frequent contact (at least once a month) tend to decrease considerably as severity of intellectual disability increased » (Ibid., p. 75).* Ainsi, le nombre de visites semble avoir comme facteur le degré de DI, car « *people with mild intellectual disability were 2.61 times more likely to regularly meet family/friends than those with severe/profound intellectual disability » (Ibid., p. 78).*

Pour sa part, Courtemanche (2010) s'est intéressé aux relations positives et à l'acquisition de la communication auprès de trois individus âgés entre 49 et 60 ans ayant une DIP et qui habitaient le Mid-Western aux États-Unis. Les résultats illustrent que « *relationship development appears to be a crucial element when trying to teach adaptive skills and reduce problem behavior » (Ibid., p. 35).* Si la relation semble avoir un impact positif sur les apprentissages, « *the results clearly demonstrated that the participants increased the amount of time they spent in proximity to the investigator, were able to master several different communicative signs, and complied with a variety of tasks ranging in difficulty » (Ibid., p. 31).*

❖ Comportements sexuels

Selon la recherche de McDermott, Martin, Weinrich et Kelly (1999), menée en Caroline du Sud auprès de 252 femmes dont le QI se situait entre 50 et 75, « *sexual behavior, hygiene, and social interaction explained 48 % of the variation in sexual knowledge » (p. 101).* Ainsi, « *an individualized program for women with MR can improve hygiene and increase knowledge related to sexuality » (Ibid., p. 103).* En ce sens, un

programme individualisé en éducation à la sexualité pour les femmes ayant une DI permettrait d'augmenter leurs connaissances et d'améliorer leur hygiène.

D'après la recherche documentaire de West (2007) par rapport à l'utilisation du *Good Way Model* en Nouvelle-Zélande concernant les adultes et les jeunes ayant une DIL, mais aussi les comportements sexuels abusifs, « *the responsivity principal is concerned with the ability of rehabilitation programmes to reach the participants, to be absorbed by them and to subsequently influence their behaviour* » (*Ibid.*, p. 263). Ainsi, l'important est de les accompagner à comprendre leur comportement sexuel abusif et celui des autres, pour ensuite les soutenir individuellement. De plus,

the offender believes that children want to engage in sexual activity with adults; that this does not cause harm and may in fact be beneficial to a child; that the offender is entitled to have sex with whomever and whenever he wants; that the world is a dangerous place where others are abusive and rejecting; and that his life circumstances are out of his control. (Ibid., p. 256)

Dans le cas de Wilson, Parmenter, Stancliffe et Shuttleworth (2011), ils ont interrogé la sexualité masculine auprès de 13 employés d'une maison de soins pour personnes ayant une DIM ou une DIP, établie dans la région de New South Wales en Australie. Les résultats établissent que « *disability support staff felt that these kind of self-pleasuring behaviours were not sexually motivated as there was never obvious and consistent sexual trigger* » (*Ibid.*, p. 279). Également,

appears that a person with intellectual disability's lack of insight into sociocultural norms can place them at risk, just as it can get them out of trouble. For example, one teenage boy who has strated to grab female staff on the breast was excused due to the level of his insight and perceived lack of insight into social rules. (Ibid., p. 283)

L'étude d'Embregts, Van den Bogaard, Hendriks, Heestermans, Schuitemaker et Van Wouwee (2010)⁴⁴ questionnait l'évaluation des risques sexuels auprès de 56 adultes

⁴⁴ Malgré le manque de représentativité dû au nombre de participants peu élevé de l'échantillon (N=56), il est d'intérêt de considérer les forces d'association démontrées dans l'étude entre les comportements

aux Pays-Bas, dont 54 d'entre eux étaient des hommes. Des 56 participants, 5 d'entre eux étaient à la limite d'une DI, 27 avaient une DIL, 22 une DIM et 2 une DIS. « *A strong association was found between the subscales of offending behavior and emotional and social stability* ($r=0,87$). » (*Ibid.*, p. 763) D'ailleurs, les valeurs intériorisées et les normes joueraient un rôle primordial dans l'avènement de ces comportements.

The level of internalized values and norms of client were found to be associated with the offensive behavior subscale [t (50) = 2.02, p = 0.049]. Clients with lower levels of internalized values and norms showed more offensive behavior, compared with clients with higher level of internalized values and norms. (Ibid., p. 764)

Matson, Cooper, Malone et Moskowb (2008) ont interrogé la relation entre les comportements d'automutilation et les comportements sexuels inadéquats par l'entremise d'une recherche menée aux États-Unis auprès de 202 participants ayant une DIS ou une DIP, soit 101 hommes et 101 femmes âgés entre 19 et 68 ans. « *The analyses indicated that physical aggression $\chi^2 (1) = 5.52, p < .020$, property destruction, $\chi^2 (1) = 5.67, p < .018$, sexually inappropriate behaviors, $\chi^2 (1) = 6.38, p < .013$, and stereotypes, $\chi^2 (1) = 11.04, p < .002$ were significantly associated with SIB⁴⁵* » (*Ibid.*, p. 145). Ainsi, « *a significant association was found between self-injurious behavior and maladaptive behaviors. In addition, a significant relationship was found between SIB and physical aggression, property destruction, stereotypes and sexually inappropriate behavior* » (*Ibid.*).

Quant à de Poppes, Van der Putten et Vlaskamp (2014), ils ont réalisé une étude aux Pays-Bas auprès de 30 enfants et adultes ayant une DIP et des difficultés multiples. Les résultats en découlant indiquent que « *self injurious behavior is described in 66 % (n=70) of the 106 scored self-injurious behaviors on the BPI, stereotypical behavior in 41,1 % (n=90), and aggressive/destructive behaviors in 64,2 % (n=43)* » (*Ibid.*, p. 131). Ainsi, « *a significant association was found between the type of challenging behavior and the description in the IPs ($\chi^2 = 23.39; d.f. = 2; p = 0.00$)* » (*Ibid.*, p. 132). En ce sens, plus la

délictueux et les dimensions de sa sexualité au niveau de l'évaluation des risques sexuels en déficience intellectuelle.

⁴⁵ Le SIB correspond au *self-injurious behavior*.

personne est en contact avec des comportements non adaptés, davantage elle est à risque d'en développer.

❖ Connaissances en sexualité

Talbot et Langdon (2006) se sont penchés sur l'évaluation des connaissances sexuelles auprès de 63 individus ayant une DI qui résidaient au Royaume-Uni, en utilisant le *General Sexual Knowledge Questionnaire (GSKQ)*. « *These findings suggest that there is a relationship between performance on the GSKQ and intelligence* » (*Ibid.*, p. 527). En ce sens, « *the results suggest that participants with an ID have lower levels on sexual knowledge than participants without an ID* » (*Ibid.*). Ainsi, plus le degré de DI est sévère, davantage le niveau de connaissance semble faible et limité.

Dans un même ordre d'idées, Löfgren-Martenson (2004) a examiné la sexualité en Suède auprès de 26 individus ayant une DI, par l'intermédiaire de 11 parents et à partir de quatorze observations effectuées lors d'activités de danse organisées à l'aréna. Les résultats mettent en lumière que « *many of the intellectually young adults attend dances with the objective of finding a partner and show varying abilities to initiate contact and build a relationship in distinct ways* » (*Ibid.*, p. 203). Bien qu'il y ait des différences entre les divers degrés de DI, tous veulent une relation privilégiée et sexuée, mais « *there is a lack of clear guidelines or rules for how staff members should deal with sexuality among intellectually disabled youths which leads to a large dilemma* » (*Ibid.*, p. 204).

❖ Émotions et expression de la sexualité

Pour sa part, Fiasse (2012) a documenté le concept de soi auprès d'enfants qualifiés de "normaux", ou d'enfants tout-venant et de jeunes ayant une DIL ou une DIM. Diverses étapes ont eu lieu lors de l'expérimentation engageant différents recueils de données et des échantillons spécifiques. Un des échantillons rassemblait 118 enfants tout-venant soit, 66 filles et 52 garçons ayant un âge chronologique variant entre 38 mois et 78 mois ($M = 59.9$ mois), tandis que leur âge développemental était réparti entre 37 mois et 88 mois ($M = 58.5$). Un autre échantillon regroupait 71 enfants tout-venant issus du précédent échantillon

dont 39 filles et 32 garçons ayant un âge chronologique variant entre 6.6 ans et 13.6 ans (M = 9.6) alors que leur âge développemental s'échelonnait entre 3.6 ans et 6.5 ans (M = 4.9). Enfin, un tiers échantillon impliquait 45 enfants ayant une DI soit, 22 filles et 23 garçons provenant d'écoles spécialisées de Brabant Wallon, de Namur et de Hainaut dont une située à Bruxelles et un autre en Flandre française. Si leur âge chronologique se situait entre 6,6 ans et 13,6 ans (M = 9.6 ans), leur âge développemental était réparti entre 3,6 ans et 6,5 ans. Les résultats démontrent que « aucune différence significative entre ‘‘auto et hétéro’’ perceptions n'est obtenue pour les enfants DI. Par contre, en comparaison à l'hétéroperception de leur enseignant, les enfants tout-venant perçoivent ressentir moins les émotions négatives et les émotions non-négatives » (*Ibid.*, p. 217). Cependant, « aucune différence significative n'est obtenue entre les deux groupes pour les émotions négatives et pour les émotions non-négatives, qu'elles soient autoperçues ou hétéroperçues (*Ibid.*, p. 216). Ce constat, révèle que les personnes présentant une DI semblent ressentir davantage les émotions positives que les émotions négatives.

Miller (2007) s'est intéressé aux techniques de relaxation auprès de trois participants en DIL âgés entre 40 et 46 ans ayant un trouble d'anxiété généralisé. Ceux-ci ont été recrutés dans un centre de santé mentale dans le sud de l'Indiana. « *The Anxiety and Relaxation Inventory revealed a 43.3% average within session reduction in anxiety and a 65.4 % average within session increase in relaxation during intervention sessions.* » (*Ibid.*, p. 29) Autrement dit, les exercices de relaxation ont permis que « *anxiety ratings for all participants fell from clinically elevated to low average ranges in comparison to the normative sample for the measures* » (*Ibid.*, p. 55).

Quant à Jahoda et Pownall (2014), ils ont questionné l'expression de la sexualité en DIL auprès de 60 adolescents âgés de 16 à 21 ans vivant dans l'est de l'Écosse, dont 30 d'entre eux avaient une DIL. Plus précisément, 16 hommes et 14 femmes présentaient une DIL, dont 15 hommes et 15 femmes sans DI. Les résultats attestent que « *on each subscales concerning Physical Changes that occur at puberty, Reproduction, Contraception and Sexually Transmitted Infections, thomen with ID always achieved higher scores than*

woman » (*Ibid.*, p. 435). Si les personnes ayant une DI accèdent à un accompagnement social d'importance, « *overall, the ND participants reported having significantly larger social networks than those with ID (U = 88; P < 0.001)* » (*Ibid.*, p. 437). « *The only significant within group gender difference was with the participants who have ID, where, more of the young men reported talking to their friends about sex than young women (U = 71; P = 0.026)* » (*Ibid.*, p. 435). Ainsi, l'expression de sa sexualité en DI se ferait généralement par le biais des émotions et des comportements observables. Quant aux connaissances sexuelles auprès des personnes ayant une DIL, elles seraient nettement inférieures à celles de la population en général (*Ibid.*).

Plus spécifiquement en DIS et en DIP, Adams et Olivier (2011) ont réalisé une étude par l'entremise d'un échantillon documentaire constitué de 2 544 documents publiés au Royaume-Uni concernant « *the expression of emotion and internal states by individuals with severe or profound intellectual disabilities and the corresponding methods of assessment* » (p. 294). Toutefois, « *what has not been ascertained is whether there is a difference in the experience of expression of emotions within individuals with intellectual disabilities* » (*Ibid.*, p. 295). Les résultats de l'analyse démontrent que « *the developmental trajectory of laughing to increasingly complex stimuli was the same as a sample of typically developing infants, but was delayed by a number of months dependent upon degree of intellectual disability* » (*Ibid.*, p. 298). Autrement dit, les émotions tendent à être liées au développement global de l'enfant, et ce, selon le degré de DI de ce dernier. Les expressions faciales en DIP sont développées et observables, mais tarderaient à se manifester.

Dans le même ordre d'idées, Vos, De Cock, Petry, Van Den Noortgate et Maes (2013) ont effectué une étude en Belgique auprès de 27 participants ayant une DIS ou une DIP. Les résultats découlant de la passation du *Mood, Interest and Pleasure Questionnaire* (MIPQ), que « *people with low mood will have a reduced reactivity towards positive stimuli* » (*Ibid.*, p. 448). Dans cette optique, les réactions émotionnelles semblent être liées au type d'humeur de l'individu selon les différents stimuli. De plus, « *there was a*

significant positive relationship between the total MIPQ-score and the emotion scores when the stimuli were positive, $z = 2.63$, $P = 0.009$, but not when the stimuli were negative, $z = -0.31$, $P = 0.76$ » (Ibid., p. 447).

L'étude de Liu, Lee, Yan, Siu, Choy, Leung, Siu et Kwan (2007) mise de l'avant à Hong-Kong auprès de 75 personnes âgés entre 19 et 71 ans ayant une DIP, fait émerger les quatre facteurs déterminants qui suivent quant aux émotions en DIP.

Four factors that emerged were: (1) emotional expression ($\alpha = 0.88$), consisting of five items that addressed on happiness and sadness; (2) interests towards tasks ($\alpha = 0.71$), consisting of four items of engagement with tasks; (3) behaviours to environment ($\alpha = 0.72$), consisting of two items that addressed the person's act to social and physical environment; and (4) 'produce meaningful sound. (Ibid., p. 887)

De plus, « *the group of participants seemed to show a 'happy' and 'content' mood (mean = 3.31, SD = 0.84), which indicated that the frequency of this occurrence during the 10-min observation reached to 'some of the time' to 'most of the time' » (Ibid., p. 888).*

Selon Darling (2014), qui a entrepris une recherche en Indiana auprès de 3 participants âgés entre 30 et 57 ans ayant une DIP ainsi que des difficultés multiples concernant les indicateurs du bonheur, « *the presentation of preferred items and activities resulted in an increase in the indices of happiness as operationnaly defined for the participants when presented repeatedly throughout the day over multiple days » (Ibid., p. 115).* Ainsi, les réactions de bonheur semblent augmenter lorsque la fréquence des activités est accrue temporellement. Aussi, « *using a menu of items and activities that an individual with PMD has identified (with roxy assistance) is an effective method to increase the indices of happiness for individuals with PMD » (Ibid., p. 118).* Dans cette perspective, il semble difficile de déterminer le niveau de joie d'une personne ayant une DIP, car tout dépend de ses intérêts, mais aussi de son état physique et mental "de la journée".

❖ Développement sexuel

Dans un même ordre d'idées, William (2013) a étudié les publications au regard de la sexualité en DI aux États-Unis. Les résultats établissent que « *family and staff should not assume individuals with ID have already received or will receive information related to safety and sexuality, either at home, at school, or in the community* » (Ibid., p. 236). Si l'expression de la sexualité au niveau de l'intimité sexuelle peut être un sujet difficile à aborder auprès des jeunes adultes présentant une DI, ceux ayant des comportements sexuels répressifs ne semblent pas capables de "mettre des mots" sur ce qu'ils vivent. Ainsi, « *false perceptions regarding sexuality and ID result in social isolation and limited opportunities for healthy sexual expression. In extreme cases, individuals may internalize the false messages and believe they do not have a right to healthy, consensual sexual expression* » (Ibid., p. 89)

Gill (2009) a questionné les droits sexuels des personnes ayant une DI vivant aux États-Unis par l'intermédiaire d'une recension des écrits scientifiques. Les résultats qui en découlent mettent en évidence que la « *masturbation remains a more controversial practice for sexual promotion for moral reasons and social taboos, for example sex education rarely discusses masturbation as a type of sexual expression* » (Ibid., p. 127). Si les films offrent une vision irréaliste de la vie des personnes ayant une DI, cette représentation semble se généraliser au fil du temps. « *Individuals with intellectual disabilities supposedly need assistance to become sexually autonomous; failure here not only means loss of autonomy but also perhaps a return of behavior issues* » (Ibid., p. 141).

D'après Kijak (2013), qui a réalisé une étude en Pologne auprès de 133 personnes âgées entre 18 et 25 ans ayant une DIL et fréquentant l'un des onze établissements scolaires spécialisés des provinces de Kujawsko, Pomorskie, Wielkopolskie et Dolnoslaskie, « *the presented data revealed that people with higher degree of ID are not a homogenous group and the occurrence of the first menstruation and wet dreams may take place even 3 years later than among fit people* » (p. 115). Si 40 % atteignent la moitié du processus de puberté, 49 % arrivent à la fin de ce processus (Ibid.). « *The analysis of masturbation frequency showed that such activity was carried out mostly a few times a week (41 %); whereas as*

nany as 18 % of the tested youths masturbated a few times a month, 28 % one a day and 14 % a few times a day. » (Ibid.) Ainsi, selon Edouard (2009) la masturbation est vue comme une fonction naturelle faisant partie du développement personnel, et cette stimulation serait le seul acte sexuel auquel ces personnes auraient recours.

Wilson, Parmenter, Stancliffé et Shuttlewoth (2013) ont actualisé une recherche auprès de 18 pairs aidants, dont 3 hommes et 15 femmes de Sydney à New South Wales en Australie, travaillant dans des centres en DI accueillant des adolescents et des hommes ayant une DIM ou une DIS. Les résultats qui en découlent démontrent que « *the notion of mutable masculinity recognised that masculinity is both shaped and limited by the effect of intellectual disability on function and capacity. That is, disability was seen as a disadvantage to being able to express one'S masculinity* » (Ibid., p. 744). Ainsi, « *the notion of being conditionally masculine questions the validity of any simple gender hierarchy to depict the configuration of masculine practice for this group of men and boys* » (Ibid.)

En résumé, si les recherches à l'international traitent des objets liés à la sexualité, la clientèle étudiée est davantage celle en DIL. Pour sa part, la clientèle en DIP est moins documentée et ce sont les comportements inadéquats plutôt que la sexualité humaine qui font état des recherches menées.

3.3 Recherches en éducation à la sexualité auprès de jeunes en DI au Québec

Les résultats découlant des recherches en éducation à la sexualité en DIM et en DIP effectuées au Québec démontrent une concordance avec ceux issus des études réalisées à l'international. Nous vous faisons part ci-après de ces dernières.

❖ Préoccupations des parents

Dupras et Dionne (2014) ont interrogé la préoccupation des parents d'enfants ayant une DIL vivant au Québec quant à la sexualité de ceux-ci. L'étude a été effectuée auprès de dix parents dont un couple. Les résultats qui en découlent font état que « *some parents have found that their child is interested in sexuality by expressing it verbally, by getting*

information or with physical manifestations » (*Ibid.*, p. 80). S'il est apparu que les jeunes ressentent des besoins d'amour et de sexualité (*Ibid.*), « *opportunities for socio-sexual encounters are thus greatly reduced. Similarly, parents reported that their children hardly have any occasions to meet people and to create social network* » (*Ibid.*).

❖ Relations interpersonnelles

Dufresne (2012) s'est penché sur les réseaux sociaux des personnes ayant une DIL ou une DIM. L'échantillon était constitué de 60 participants âgés entre 15 et 65 ans, dont 35 hommes et 25 femmes requérant les services du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire (MCQ IU)⁴⁶, du Centre de recherche pour le développement international⁴⁷ (CRDI) Normand-Laramée, du CRDI de Québec ou du CRDI de Chaudière-Appalaches. Si l'âge des participants ne correspond pas à la tranche d'âge qui nous intéresse, nous considérons les résultats de l'étude d'intérêt, mais avec nuances. Les résultats indiquent que la « famille représente 42 % du réseau social » (*Ibid.*, p. 77). De plus, « une analyse du Wilcoxon signé démontre une différence significative entre le nombre d'amis rapporté par les PPDI et celui rapporté par les éducateurs ($Z=-3.46$, $p=0.001$) ainsi que les parents ($Z=-4.99$, $p<0.001$) » (*Ibid.*, p. 75). Dans cette perspective, les personnes ayant une DIL ou une DIM perçoivent différemment les relations d'amitié que leur entourage, et au fil du temps, perdent leur réseau social car les relations tendent à s'espacer et à diminuer.

Enfin, la recherche d'André (2010) s'est intéressé au lien affectif entre l'un des intervenants et les personnes ayant une DIL ou une DIM lors d'activités physiques et sportives réalisées au sein du projet de l'Université de Sherbrooke, intitulé *Éducation physique quotidienne de qualité pour les jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle*

⁴⁶ Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire est accessible à l'adresse Internet suivante: <<http://www.crditedmcq.qc.ca/fr/accueil.asp>>.

⁴⁷ Le Centre de recherche pour le développement international est accessible à l'adresse Internet suivante: <<http://www.crdi.ca/FR/Pages/default.aspx>>.

sévère ou profonde (ÉDI)⁴⁸. L'échantillon était composé de quatre participants âgés entre 31 et 36 ans. Les résultats dévoilent que « les comportements adressés collectivement qui favorisent un meilleur investissement dans l'activité sont majoritairement les “feedback” négatifs sur le comportement (100 % d'augmentation) et les encouragements (51,1 %) » (*Ibid.*, p. 82). De plus, « des *feedbacks* positifs exprimés à l'attention de plusieurs participants (concernant l'exécution de la tâche ou leur comportement) peuvent également entraîner un effet négatif sur leur investissement dans l'activité » (*Ibid.*, p. 99).

De manière générale, les recherches menées au Québec concernant spécifiquement l'éducation à la sexualité auprès des jeunes en DI fréquentant une institution d'enseignement sont peu nombreuses. De plus, celles-ci portent un regard sur les relations interpersonnelles dont les représentations des parents et le lien affectif des personnes présentant une DI.

En résumé, les recherches répertoriées à l'international, au Canada et au Québec par rapport à la DI traitent de différentes dimensions de la sexualité humaine. Cependant, peu de recherches font directement état de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. De plus, le nombre limité de recherches en DIP fait émerger la pertinence de porter une attention particulière à ce degré de DI au regard de la population du Québec.

4. PROBLÈME ET QUESTION DE RECHERCHE

Le gouvernement du Canada (2008) stipule que « les personnes qui ont un handicap physique, une maladie chronique ou une déficience liée au développement doivent avoir accès, elles aussi, à une éducation en matière de santé sexuelle qui répond à leurs besoins particuliers » (p. 11).

⁴⁸ Université de Sherbrooke. 6 octobre 2016. *Intervention en éducation: Vivre en forme malgré une déficience intellectuelle*. Site téléaccessible: <http://www.usherbrooke.ca/actualites/communiqués/archives/1999/septembre/communiqués-détail/c/3406/>.

Si au fil de l'histoire la religion a influé sur les pratiques sexuelles et l'éducation à la sexualité et qu'au gré des réformes curriculaires en éducation cette dernière a pris diverses formes par l'entremise de différents programmes implantés, selon le gouvernement du Québec (2003), les apprentissages liés au corps sont l'une des premières composantes en sexualité. Toutefois, l'éducation à la sexualité va bien au-delà de l'enseignement des parties corporelles. Elle « assure un dialogue ouvert et non discriminatoire qui respecte les croyances individuelles. Elle est sensible aux différents besoins des individus » (Gouvernement du Canada, 2003, p. 7).

Pour sa part, le handicap demeure stoïque et limitatif, gênant les secteurs sociaux, familiaux, professionnels, institutionnels et personnels (Morvan, Dazord, Simon, Vigneron et Vaginay, 2005). *A priori*, la sexualité est un sujet composite qui touche plusieurs sphères du développement dont il est parfois difficile de cerner les besoins précis de l'apprenant, voire d'en discuter librement avec celui-ci et les intervenants qui entourent ce dernier. Ainsi, il devient davantage « complexe lorsqu'il concerne des personnes ayant un handicap mental » (Élouard, 2009, p. 1). Dans un premier temps, selon Couture *et al.*, (2013) les interventions effectuées auprès d'un jeune ou d'un adulte en DI victime d'agression sexuelle ne sont pas adaptées à la situation. En second lieu, d'après Dumas (2009), tout comportement observable, même jugé comme étant non acceptable au sein de la société, révélerait d'un besoin non comblé par l'individu. Dans un troisième temps, Kerbage et Richa (2011) évoquent le manque important d'éducation sexuelle en DI, rappelant la nécessité de considérer la personne dans son intégralité puisque son développement affectif et physique, donc sexuel, relève de processus développementaux plus lents. Si l'infantilisation (Vaginay, 2011a, 2011b) par l'entourage des individus présentant une DI était à tenir en compte, la sexualité demeure un processus identitaire intime misant sur la confiance (Toniolo, Schneider et Claudel, 2013). Dans cette perspective, même si les personnes ayant une DI présentent des difficultés cognitives et d'adaptation (Normand-Guérrette, 2012), celles-ci ressentent la nécessité de s'émanciper et de s'autoréguler sexuellement en fonction des émotions qu'elles éprouvent. Ce sentiment de privation découle souvent d'un manque de connaissance ou d'écoute au regard de leurs besoins

(Greydanus et Omar, 2008). Ainsi, la pertinence sociale de la présente recherche relève de l'intérêt de connaître les représentations des enseignants et des intervenants au regard des besoins des jeunes adultes en DIM et DIP, mais aussi de leurs propres besoins en matière d'éducation à la sexualité auprès de cette clientèle.

Quant aux recherches menées dans divers pays, certes ces dernières nous apportent des éclairages variés au regard de la sexualité humaine et de l'éducation par rapport à cette dernière. Cependant, celles-ci ciblent majoritairement les jeunes tout-venant. Concernant les personnes ayant une DI, les études encourues traitent davantage des individus en DIL. Conséquemment, la clientèle en DIM et en DIP est moins documentée et les connaissances scientifiques à ce jour relèvent plutôt les comportements inadéquats que l'éducation à la sexualité comme telle auprès de cette dernière. D'après Normand-Guérrette (2012), afin que les élèves ayant une DIP réalisent des apprentissages de diverses natures, il est nécessaire que les enseignants et les intervenants croient en la capacité de ceux-ci à détenir certaines habiletés et au potentiel de développer de tierces habiletés. Toutefois, actuellement nous en savons peu à cet égard. De là l'importance de connaître les représentations des personnels scolaires à l'égard de l'éducation à la sexualité auprès des jeunes présentant une DI, et plus particulièrement une DIM et une DIP. Ainsi, la "timidité" de la documentation au niveau des représentations de l'éducation à la sexualité auprès des personnes ayant une DIP, ainsi qu'aux besoins des milieux éducatifs à cet effet, nous amène à considérer la pertinence scientifique de l'objet d'étude, mais aussi sa pertinence pour les milieux de pratique.

Dans cette optique, l'actuelle réflexion scientifique interpelle la question de recherche qui suit: Qu'en est-il des relations entre l'apprentissage chez les jeunes adultes ayant une DIM et une DIP, leurs besoins en matière d'éducation à la sexualité et les représentations des personnels scolaires?

Afin de trouver réponse à notre questionnement, le cadre conceptuel articulera dans le prochain chapitre les concepts et les construits qui suivent: le concept de déficience

intellectuelle, le concept de besoins et les construits de représentations cognitives et de représentations sociales.

DEUXIÈME CHAPITRE – CADRE CONCEPTUEL

La réflexion scientifique que nous menons vise à circonscrire l'éducation à la sexualité auprès des jeunes présentant une DI moyenne à profonde. Tout d'abord, le cadre conceptuel définit la DI et l'apprentissage de manière à documenter le rôle des émotions dans celui-ci. En second lieu, le concept de besoins est documenté théoriquement. Enfin, le construit de représentations cognitives et sociales est interpellé.

Selon Gingras et Côté (2010), définir et caractériser les concepts et construits permet de s'appropriier l'information, mais aussi d'éviter les malentendus. De plus, De Ketele et Roegiers (1991, *In* Lenoir, Hasni, Lacourse, Larose, Maubant et Zaid, 2012) mentionnent que l'établissement des liens entre ceux-ci mène à la compréhension du phénomène à l'étude. Pour leur part, Lenoir *et al.* (*Ibid.*) insistent sur le fait que le cadre conceptuel mettra en lumière les attributs des composantes théoriques qui articulent ce dernier, de manière à transposer celles-ci en variables dont fera usage la méthodologie. Ainsi, la finalité de l'actuel chapitre est d'instaurer les fondements théoriques avec lesquels nous documenterons l'objet d'étude.

1. CONCEPT DE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE PROFONDE: RELATION AVEC L'APPRENTISSAGE, RÔLE DES ÉMOTIONS ET ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

Selon Vaginay (2005), la DI se caractérise par un déficit permanent du fonctionnement adaptatif de l'individu par rapport à son environnement. Ce sous-chapitre présente le concept de DI spécifiquement selon le degré de DIP, pour ensuite détailler les limitations entourant cette dernière, permettant ainsi de mettre en lumière les méthodes d'apprentissage constructivistes et cognitivistes valorisées auprès de cette clientèle. Plus particulièrement concernant l'individu ayant une DIP, son développement cognitif global serait entre 25 et 20 de QI et il présenterait des déficits au regard des habiletés adaptatives

avant l'âge de 18 ans⁴⁹ (Garcin, 2003). D'après l'*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (2011), ces limitations doivent tenir compte des limitations de l'environnement et du comportement adaptatif de l'individu en fonction de sa diversité culturelle et linguistique. Quant à la DIM, celle-ci correspond à un âge mental se situant entre 35 et 54 de QI (Martin, 2012) dont les fonctions cognitives sont en dessous de la moyenne et les comportements d'adaptation sont déficients depuis la naissance (Juhel, 2000). À ce titre, tant l'apprentissage et ses diverses composantes – telles les émotions – que les pratiques d'intervention et les stratégies d'enseignement-apprentissage privilégiées sont déterminants dans l'acquisition de connaissances ainsi que le développement de compétences auprès de cette clientèle.

1.1 Déficience intellectuelle profonde

La DI est souvent illustrée comme faisant partie intégrante de l'individu atteignant ses habiletés intellectuelles, de communication et de motricité (Meunier et Sauvage, 2015). L'une des conséquences de cette dernière est la dépendance (Korff-Sausse, 2009) qu'entraîne la sévérité du handicap et « la tentation est grande alors d'avoir une attitude infantilisante » (p. 34) à leur égard.

Une des caractéristiques essentielles de la DI, que l'on rencontre à tous ses niveaux, est la faiblesse de processus de contrôle qui provient à la fois dans les déficits des capacités de traitement et l'hétérogénéité des acquisitions, mais aussi dans les déterminants affectivo-motivationnels de l'efficacité cognitive (Cèbe et Paour, 2012, p. 41).

La DIP se définit comme étant une condition physique et mentale plutôt qu'une maladie. Selon Martin (2012), « le retard mental est caractérisé par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif qui se manifestent dans les capacités conceptuelles, sociales et pratiques » (p. 49). Selon Antaki,

⁴⁹ Selon Girouard (2014), les critères de l'évaluation de la déficience intellectuelle ont changé. L'évaluation se base sur trois critères dont un score du QI se situant entre 65 et 70, le fonctionnement adaptatif n'est plus déterminé selon les degrés de DI mais selon le fonctionnement adaptatif de l'individu. De plus, l'évaluation ne se base plus sur l'âge d'apparition de 18 ans, mais en fonction de la période développementale de l'individu, des valeurs et des normes sociales de la société où l'évaluation est réalisée.

Crompton, Walton et Finlay (2017), les habiletés de communication sont peu développées ou inexistantes. Si la coordination physique, le développement sensoriel et les capacités physiques sont diminuées, les acquisitions concernent les notions de base telles l'hygiène et l'alimentation (Juhel, 2000). Ainsi, d'après Cèbe et Paour (2012), « l'augmentation du degré de DI s'accompagne d'une limitation croissante des capacités de traitement (notamment verbales, visuelles, mnésiques, attentionnelles, etc.) et d'un arrêt prématuré du développement » (p. 43). Cependant, Martin (2012) précise qu'il ne faut pas seulement se référer au QI, car l'âge chronologique de la personne DIP joue un rôle primordial dans le développement de ses capacités et de ses intérêts. En fait, la DIP présente depuis l'enfance, affecte les habiletés langagières se traduisant par la capacité à communiquer par des gestes, des signes ou des mots isolés; l'hygiène et la santé physique (Dumas, 2009). La santé est un élément prédominant en DI, car le fonctionnement des capacités varie de facilitant à invalidant, dû à des problématiques multiples dont l'épilepsie et la paralysie cérébrale (*American Association on Developmental Disabilities*, 2011).

Selon Martin et Alborz (2014), l'élève présentant une DIP est dépendant des adultes qui l'entourent puisque d'après Gauthier-Boudreault, Couture et Gallagher (2018), ce dernier nécessiterait une aide au niveau cognitif. Autrement dit, dû au développement plus lent et à l'arrêt précoce des stades développementaux, la personne en DIP est dépendante des personnes qui la côtoie, et ce, toute sa vie (Vaginay, 2005). Si pour les parents doivent s'occuper des soins personnels de leur enfant, certains décident d'arrêter la croissance de ce dernier médicalement (Greig, 2015). Gonzales-Puell (2010) spécifie que dans chaque domaine du comportement adaptatif, l'individu ayant une DI nécessitera généralement du soutien. Référant à l'accompagnement en DIS et en DIP, Van Keer et Maes (2018) soulignent que celui-ci concerne majoritairement la diminution des comportements inadéquats ou l'augmentation de comportements adéquats. En fait, selon Dionne, Boutet, Julien-Gauthier, Rocque, Langevin, Gascon et Gladu (2003), la personne en DIP est assujettie aux mêmes stades développementaux et obstacles que la population générale. De plus, « l'existence d'un déficit de l'attention chez les personnes ayant une déficience intellectuelle a souvent été évoquée » (Poulin, De Figueiredo, Barreto Silva et Limaverde

Gomes, 2014, p. 177). Également, Morin et Méthot (2003) soulignent que des individus présentant une DIP peuvent avoir des problèmes d'anxiété, de troubles de la personnalité, un déficit de l'attention et un trouble envahissant du développement. Ainsi, certains comportements dits problématiques y sont souvent associés et leur présence devient plus importante avec l'augmentation du degré de DI et selon la personnalité.

Martin et Alborz (2014) confirment que ces personnes nécessitent de l'accompagnement dans leurs apprentissages et ajoutent qu'un soutien réalisé par un aide-enseignant apporte des bénéfices aux apprentissages et au fonctionnement de la classe. En somme, selon Cèbe et Paour (2012) « la prise en compte de l'adaptation sociale devient un élément d'orientation et préside au choix des prises en charge sociales, éducatives et pédagogiques » (p. 43). Quant à Giasson (2011), cette dernière ajoute que les élèves à besoins particuliers en DI ont des difficultés auditives, visuelles, motrices et intellectuelles qui nuisent à leurs apprentissages en lecture.

D'après Dagnan et Jahoda (2006), plusieurs recherches s'intéressent à l'anxiété en DI et la thérapie cognitive. La DI a une comorbidité importante avec les émotions négatives, dont des problèmes de psychopathologie, d'anxiété et de peur, des comportements d'agression, des problèmes d'inattention, de désinhibition et d'hyperactivité (Melville, Johnson, Smiley, Simpson, Mc Connarchie, Purves, Osugo et Cooper, 2016). Selon Sénécal, Paquet et Rivard (2011), les troubles anxieux sont fréquents, mais souvent sous-diagnostiqués. En ce sens, malgré le fait que la prévalence est très importante et peu diagnostiquée en DIS et en DIP, les critères d'évaluation ne sont pas applicables parce que l'évaluation doit se baser uniquement sur les comportements observables (Cooray et Bakala, 2005). Davis, Alezaz Saeed et Antonacci (2008) affirment les propos précédents, mentionnant que le niveau d'anxiété tend à diminuer avec l'augmentation du QI.

En ce qui a trait aux limites au plan cognitif, si les caractéristiques cognitives sont présentes à tous les degrés de DI, elles sont davantage marquées et importantes en DIP. D'après Poulin *et al.* (2014), le tout relève de déficits métacognitifs importants, de déficits de la mémoire à court et à long terme et d'un retard de langage. Tremblay (2001) affirme

que la majorité des troubles associés sont des « atteintes motrices, atteintes du système nerveux central, autisme, trisomie 21, troubles graves du comportement » (p. 11). Pour leur part, Sousa et Sirois (2002) mentionnent que dans le processus d'acquisition de connaissances, « l'apprentissage implique le cerveau, le système nerveux, l'environnement et le processus par lequel leur interaction permet d'intégrer l'information et les habiletés » (p. 90). Plusieurs processus sont liés aux apprentissages, dont la rétention et le transfert. La rétention réfère à la mémoire à long terme où est stocké l'apprentissage et le conserve pour le réutiliser, tandis que la répétition sert à transférer l'information en apprentissage (mémoire de travail) à la mémoire à long terme (*Ibid.*). Dionne *et al.* (2003) ajoutent que les difficultés ne concernent non seulement que la mémoire de travail mais aussi les capacités de généralisation lors d'apprentissages ainsi qu'une lenteur développementale langagière, phonologique, syntaxique et morphologique.

Plusieurs caractéristiques de la DIP ont des effets sur les capacités intellectuelles des individus dans leurs apprentissages. « *These students may be in need of all-persuasive support during most of their school day* » (Kontu et Pirttimaa, 2010, p. 176). Vos, De Cock, Petry, Van Den Noortgate et Maes (2010) confirment que le support est présent quotidiennement et que l'intérêt des personnes ayant une DIP baisse plus l'âge chronologique augmente. Ils ajoutent que malgré un quotient intellectuel inférieur à 20, « *participants who needed full physical support to participate in educational activities had lower scores* » (*Ibid.*, p. 1628).

Finalement, davantage la déficience est sévère et plus l'apprenant nécessite un accompagnement physique et pour ses apprentissages.

1.1.1 ***Apprentissage et stratégies d'enseignement-apprentissage auprès des jeunes en DIP***

Nicolas (2007a) souligne l'importance de la psychologie cognitive dans le domaine de l'éducation. Pour Tiberghien (2007), ce courant de pensée se définit comme un « ensemble de processus conscients ou non, qui permettent la constitution de ces

connaissances et de ces croyances » (p. 49). Benedetto (2008) ajoute que la cognition se traduit comme « l'activité mentale qui s'exerce sur l'acquisition, le stockage, la transformation et l'utilisation de connaissances » (p. 18). Prenant exemple sur les avancées de Piaget (1998, 1984, 1972, 1969, 1968; Gréco et Piaget, 1959), l'évolution de la pensée de l'enfant est considérée par l'intermédiaire de son développement cognitif. Pour sa part, la perspective constructivisme mise non seulement sur ce dernier, mais aussi sur les actions que posent l'enfant pour comprendre son environnement (Larochelle et Bednarz, 2018).

L'utilisation de matériel concret est essentielle pour les élèves présentant une DI, et davantage pour ceux ayant une DIP. En fonction des difficultés cognitives et d'adaptation, selon Cooray et Bakala (2005) l'utilisation d'un langage simple, de photographies ou d'un langage signé sont des stratégies adéquates d'enseignement-apprentissage qui favorisent la communication et le transfert d'information. Même si la mémoire de travail est déficiente, cela ne signifie pas que les performances cognitives seront réduites, car d'après Büchel et Paour (2005), il faut simplement développer des stratégies mnésiques telles que l'autorépétition pour contrer la passivité stratégique générale des élèves DIM et DIS. Lors d'apprentissages, les processus métacognitifs et de transfert diminuent les capacités cognitives de l'élève pendant l'accomplissement d'une tâche. En ce sens, Büchel et Pelgrims Ducrey (1993) mentionnent que dû aux capacités cognitives limitées, l'élève reconnaît la tâche mais n'utilise pas la bonne stratégie pour atteindre son objectif. Quant à sa capacité de transfert, elle doit être enseignée par le biais d'un soutien constant jusqu'à maîtrise complète de l'élève (*Ibid.*).

Normand-Guérette (2012) énumère les stratégies d'enseignement-apprentissage suivantes qui favorisent l'attention et la perception sélective: identifier des stimuli pertinents pour stimuler la curiosité, utiliser des tâches concrètes plutôt qu'abstraites et faire des associations significatives pour favoriser la codification.

Ainsi, la compréhension des caractéristiques liées à la DIP est essentielle. Plusieurs méthodes d'enseignement-apprentissage permettent d'aider l'élève dans ses apprentissages.

Nakken et Vlaskamp (2007) mentionnent que « *we may be able to access low levels of cognitive functioning, but we do not have a standardized instrument to assess cognitive functioning* » (p. 86). En ce sens, chaque individu est unique, et dans cet esprit son fonctionnement diffère d'une personne à l'autre. De là l'importance d'individualiser l'enseignement selon les caractéristiques de l'élève DIP.

Selon LeCavalier (2003), la motivation extrinsèque caractérise le processus d'apprentissage de la DIP, car la personne souhaite recevoir une valorisation instrumentale du personnel de soutien dû à son faible seuil d'estime de soi. C'est donc par la valorisation d'un tiers que l'élève DIP réalise une activité d'apprentissage pour compenser sa faible estime personnelle et son bas niveau de motivation intrinsèque. L'hétérorégulation est donc présente tout au long des apprentissages de l'élève DIP, allant d'un soutien plus important à un soutien davantage léger. D'après Bastien, Renard et Haelewyck (2015), l'accompagnement vise l'évaluation des besoins pour l'autonomie, la participation sociale et le maintien de la qualité de vie.

Haelewyck et Palmadessa (2007) spécifient que le manque de confiance en soi et le faible niveau de motivation intrinsèque se répercutent sur l'atteinte de leurs objectifs d'apprentissage. Pour Morin et Méthot (2003), le problème de communication, du fonctionnement intellectuel et adaptatif, de la faible capacité d'autocontrôle des habiletés sociales, de la difficulté lors de résolution de problèmes, de la difficulté à gérer son stress, à discerner et exprimer ses émotions, sa faible estime personnelle et un faible seuil de motivation, sont tous des critères nuisant au processus d'apprentissage.

Nonobstant leurs difficultés, les élèves en DIP semblent avoir développé leur mémoire visuelle car leurs apprentissages se font généralement par essai-erreur (Vaginay, 2005) ou par tâtonnements (Haelewyck et Palmadessa, 2007). En fait, d'après Carteau-Martin, Amado, Thillay, Houy-Durand, Barthelemy et Bonnet-Brilhault (2015), les activités d'apprentissage se réalisent souvent par catégorisation d'une classe pour faciliter la réalisation de la tâche. Selon Gavornikova-Baliband (2005), « malgré les déficits cognitifs, les connaissances catégorielles chez les personnes déficientes intellectuelles

s'organiseraient effectivement au cours du développement » (p. 254). Selon Cèbe et Paour (2012), si le processus de conceptualisation semble plus difficile, il est la conséquence des difficultés de compréhension, d'abstraction, de généralisation et de métacognition liées à la DI. L'AAIDD (2011) précise que l'une des stratégies d'apprentissage est l'utilisation d'un modèle universel d'apprentissage adapté à l'individu afin qu'il développe ses connaissances, car les mesures de soutien diffèrent d'un élève à l'autre.

Faisant référence aux processus cognitifs, Grossniklaus (2013) mentionne que les apprentissages procéduraux permettent, lorsqu'utilisés en situation de jeu-apprentissages, d'observer des progrès significatifs suite à des entraînements. Ainsi, lorsque les apprentissages sont enseignés à répétition, l'on peut observer chez l'élève des améliorations dans des tâches connexes. Cependant, l'engagement cognitif dépend en majeure partie du facteur motivationnel et de l'humeur. Selon Grimal (2016), « la pratique du jeu symbolique semble être un moyen pertinent pour aider les élèves en bas âge à développer le contrôle de leurs processus cognitifs, car il sollicite trois compétences nécessaires à l'autorégulation comportementale » (p. 11). Si Piaget (1969) voit le jeu comme un puissant levier d'apprentissage, le Groupe de recherche sur la petite enfance (2008) précise que « le jeu symbolique fournit à l'enfant le soutien nécessaire pour apprendre » (p. 23). Dans cette optique, c'est par la mise en œuvre des compétences suivantes que l'enfant actualise son plein potentiel dans la pratique du jeu symbolique: l'inhibition comportementale, la mémoire de travail et l'attention (*Ibid.*). Cet outil psychologique correspond aux stades développementaux concernant la DIP, soit le stade sensorimoteur et le stade préopératoire relevant de la pensée symbolique.

Dans cette perspective, Bédard (2002) a mené en 2000-2001 une recherche auprès d'éducatrices de milieux de garde et de personnels enseignants à l'éducation préscolaire (maternelle 4 et 5 ans) d'institutions au Québec et en Suisse, en questionnant les diverses formes de jeux comme contexte d'enseignement-apprentissage, dont les jeux symboliques. Si « dans la conception piagétienne du développement psychologique de l'enfant on met l'accent sur le caractère nécessaire et "inévitable" du jeu comme partie

intégrante de la dynamique du développement » (*Ibid.*, p. 68), « le contexte ludique est partie intégrante du processus d'assimilation et d'accommodation sur lequel se fonde le développement intellectuel » (*Ibid.*). Plus spécifiquement concernant le jeu symbolique, les résultats font état des distinctions suivantes entre les 45 intervenantes constituant l'échantillon exclusivement féminin ayant répondu à un questionnaire. En effet, « si pour la majorité d'entre elles le jeu symbolique est associé au jeu de rôle et si ce dernier s'articule autour de thématiques semblables (fonctions sociales: policier, médecin, docteur ou vétérinaire; fonctions affectives: papa et maman), la finalité poursuivie varie » (*Ibid.*, p. 208).

Pour les éducatrices suisses en milieu de garde, le jeu de rôle a pour finalité l'appropriation du réel et, plus concrètement, de la réalité sociale. Pour leurs collègues québécoises, la finalité du jeu symbolique associée de façon exclusive au jeu de rôle est le développement de l'imaginaire. Chez les enseignantes suisses, le jeu symbolique est aussi associé au jeu de rôle. Il se déroule dans un coin atelier spécifique durant les périodes d'activités libres et sert de contexte d'observation de la capacité des enfants à transposer les divers objets d'apprentissage. Enfin, chez les enseignantes québécoises de maternelle, le jeu symbolique associé au jeu de rôle est utilisé en tant que “déclencheur” d'une séquence d'enseignement-apprentissage. Il implique le recours à une thématique prédéfinie par l'enseignante, laquelle correspond à son tour à la thématique du jour, du projet ou de la séquence. (*Ibid.*)

En somme, d'une manière générale, en bas âge et sous diverses formes, « le jeu est perçu par les répondantes comme un contexte et comme un moyen d'apprentissage » (Bédard, 2006, p. 261). Lors d'une tierce recherche visant à identifier les représentations de jeunes âgés de 14 à 17 ans fréquentant un établissement québécois d'enseignement au secondaire (N = 51 adolescents dont 28 filles et 23 garçons) en 2004-2005, Bédard (2010) précise que si « le jeu est une activité pouvant être entre autres d'ordre physique, cognitif, affectif ou social et ayant des intentions variées en fonction de ceux qui y participent » (p. 21), les caractéristiques attribuées à ce dernier « sont révélatrices d'une activité rencontrant les conditions de réalisation optimales qui susciteraient l'investissement de la part de l'enfant » (*Ibid.*, p. 38). Ainsi,

l'hétérogénéité des classes ne peut qu'amener l'adaptation de l'enseignement. Les pratiques effectives se voudront différenciées, en mettant en place les conditions gagnantes qui favoriseront l'ouverture à l'apprentissage et ainsi, valoriseront le développement de compétences de divers ordres chez une majorité d'élèves. Dans la recherche de solutions appropriées, l'activité ludique pourrait transformer la perception des disparités, des ressemblances et des similitudes au sein des classes. (*Ibid.*)

Quant à l'évaluation des apprentissages, selon Tremblay (2001) elle se réalise à partir du développement sensoriel, du développement moteur, de la communication au niveau réceptif et expressif, de l'autonomie de base ainsi que du développement cognitif et social. Enfin, d'après Kalubi, Beaugregard et Houde (2008) « la plupart des interventions ciblées en lien avec la personne adulte présentant une DI sont orientées vers le développement de l'autonomie et de comportements fonctionnels dans les tâches quotidiennes » (p. 68).

En somme, les caractéristiques de la DIP affectent cognitivement et globalement l'élève dans ses apprentissages. L'acquisition de connaissances devient davantage complexe parce que les processus cognitifs et métacognitifs ne permettent pas à l'individu de traiter et d'enregistrer la majorité des informations relatives à l'apprentissage en cours. De plus, la motivation et l'âge chronologique deviennent des facteurs déterminants dans l'engagement cognitif et affectif de l'individu dans ses apprentissages, car plus l'âge chronologique est élevé, davantage la motivation faiblit.

1.1.1.1 *Construit d'apprentissage dans une perspective constructiviste et cognitiviste*

Selon Ledoux, Huot, Marinier, Paradis, Stanton et Thibault (2000), le constructivisme est une théorie développementale mise de l'avant par Jean Piaget (1896-1980). Selon la théorie constructiviste, les apprentissages sont engendrés par l'interaction entre l'individu et l'environnement (Nagowah et Nagowah, 2009). Ce sont les acteurs qui évoluent dans l'environnement par le développement des processus cognitifs lors des stades développementaux (Ledoux *et al.*, 2000). En exemple, Piaget (1984) indique que l'évolution des comportements, des émotions et du langage provient de l'égocentrisme de

l'individu. Ainsi il spécifie que le développement des compétences socio-linguistiques (le langage social) se réalise dans un ordre précis selon les types de langages suivants: l'écholalie, le monologue individuel, le monologue à deux, l'information adaptée à l'interlocuteur, la critique, les ordres, prières et menaces ainsi que les questions (*Ibid.*).

En outre, d'après Chapelle (2001) les connaissances résultent de la relation entre l'environnement de l'individu et ses connaissances antérieures, lui permettant d'actualiser son potentiel ainsi que sa maturation. L'apprentissage est un processus adaptatif indissociable de la motivation car il est déterminé par les besoins et les intérêts de l'enfant (Piaget, 1959). Deux processus d'adaptation sont nécessaires à l'équilibre entre les schèmes, l'individu et l'environnement. Selon Bee et Boyd (2008), un schème « est une structure cognitive interne qui est à la base de l'action » (p. 23). L'assimilation est la réaction à un nouveau stimulus à partir de schèmes ou de structures cognitives déjà présentes, tandis que l'accommodation est la modification de schèmes par l'interaction avec l'environnement qui permet de réagir d'une nouvelle manière avec ce dernier (Ledoux *et al.*, 2000). Les quatre stades développementaux qui suivent constituent, d'après Piaget (1972), les processus d'acquisition des apprentissages de l'enfant: le stade sensorimoteur de 0-18 mois (l'intelligence sensorimotrice); le stade préopérateur de 7-8 ans (la représentation du monde qui entoure l'enfant par la réélaboration de ses acquis); le stade des opérations concrètes entre 7 et 12 ans (l'apparition de la logique) et les opérations formelles à partir de 12 ans.

Cependant, malgré le fait que les stades développementaux se succèdent, ils ne s'effectuent pas à des âges spécifiques, car selon Piaget (1972) des retards dus à des facteurs sociaux ou à des expériences retardent ceux-ci. Le développement de l'enfant est un processus temporel marqué par des successions d'acquisitions dans une hiérarchie structurelle (*Ibid.*), qui se veut un processus d'équilibration successif entre les stades. En ce sens, lorsque l'équilibre est atteint il y a l'intégration d'un nouveau système de formation. Si Piaget (1998) met l'accent sur les schèmes, il note l'importance de la socialisation et des

facteurs externes dans l'acquisition de la logique qui n'est pas innée, car elle se développe à travers l'interaction entre l'enfant, l'adulte et l'environnement.

De plus, si les fonctions de l'attachement servent à satisfaire les besoins primaires, à se sentir en sécurité et en confiance, à favoriser l'autonomie, à maximiser les apprentissages et promouvoir les relations, pour leur part les réussites antérieures développent les valeurs et les intérêts influençant les choix et les actions (Piaget, 1954). En ce sens, les émotions guident les actions de l'enfant tout au long de son développement. Selon la théorie piagétienne, le processus d'assimilation permet d'intégrer les schèmes lors de nouvelles situations, tandis que l'accommodation réorganise les schèmes lorsque de nouvelles informations sont incompatibles à celles existantes (Piaget, 1969). Ce sont les schèmes affectifs, cognitifs et personnels qui permettent le développement de la conscience de l'individu (*Ibid.*).

Quant au cognitivisme, il est associé indirectement à la psychologie génétique piagétienne qui a grandement influencé les pratiques scolaires (Larroze-Marracq, 1999). Parallèlement, d'après Nicolas (2007a), provenant de la psychologie expérimentale, le behaviorisme a joué un rôle important dans le développement des théories de l'apprentissage. Pour Nagowa et Nagowa (2009), le cognitivisme réfère aux processus mentaux engendrés par exemple, dans l'apprentissage du langage. La cognition est donc le « produit fonctionnel de l'activité du cerveau » (Tiberghien, 2007a, p. 48) qui a pour fonction de produire les connaissances. Fortin et Rousseau (2012) indiquent que la cognition réfère à tous les processus mentaux liés à la relation que nous entretenons avec l'environnement. La théorie cognitive se veut donc une manière de comprendre les acquis par les processus d'encodage, de décodage, de mémorisation de l'information, afin de pouvoir les renforcer le cas échéant. Selon Lemaire (2006), le cognitivisme se définit aussi par la capacité à percevoir les formes et les couleurs, à ressentir les sensations, à guider nos actions, à prendre des décisions selon notre jugement et à comprendre et produire le langage. Autrement dit, la perception et la compréhension de l'environnement se réalisent avec la maturation neurologique (Ledoux *et al.*, 2000). Par exemple, l'on pourrait expliquer

le développement des habiletés motrices par les processus internes, dont la myélinisation permettant les ramifications neuronales. D'une certaine manière, le cognitivisme met en lien le traitement des informations dans le processus d'apprentissage (Tiberghien, 2007*b*). Ainsi, d'après Lieury (2008) les apprentissages résultent en partie des actions suivantes: les stratégies de répétition menant à la généralisation de l'apprentissage; les renforcements primaires, secondaires et affectifs; le symbolisme par l'imitation et l'observation.

Pour sa part, Nicolas (2007*b*) mentionne que Piaget s'intéressait à la logique de l'enfant dans son processus de pensée, notamment par l'intelligence sensorimotrice. Ce dernier (Chapelle, 2001) accordait une importance aux « facteurs internes dans les transformations de l'organisation psychologiques » (p. 27), car il envisageait le développement de l'intelligence comme étant inhérent à la compréhension des connaissances. Avec les stades développementaux, Benedetto (2008) explique que Piaget tente d'expliquer ce qui se passe mentalement chez l'enfant lorsqu'il dirige sa pensée avant de formuler une réponse. Le développement de l'enfant passe ainsi par la structuration des processus mentaux qui, lorsque achevés, lui permettent de développer de tierces habiletés cognitives. Selon Gréco (1959), l'enfant essaie de comprendre à partir des schèmes préétablis afin de résoudre une situation. Lieury (2008) identifie le courant cognitiviste piagétien de structuralisme, car il compare les structures cognitives à la logique de la mathématique et des opérations intellectuelles. « Dans le cas de la construction des structures cognitives, il va de soi que le “vécu” ne joue qu'un faible rôle, puisque ces structures ne se trouvent pas dans la conscience des sujets, mais [...] dans leur comportement opératoire. » (Piaget, 1968, p. 58) De là provient l'importance de la construction des schèmes et de l'équilibration des transformations au sein des structures internes de l'individu.

Selon Grimal (2016), Piaget s'intéresse à l'autorégulation correspondant à l'un des processus cognitifs importants dans l'acquisition de connaissances, car il est essentiel à la réussite scolaire. Ce processus demande une “bonne capacité” en ce qui a trait à la mémoire

de travail puisqu'elle est essentielle afin de créer des liens entre les éléments⁵⁰. Il entrevoit l'autorégulation à travers le développement global de l'enfant et non à partir des processus cognitifs du courant cognitiviste. Pour Xypas (2002), l'enfant développe sa pensée par les croyances du passé en intégrant de nouveaux éléments aux schèmes précédents. « Toutes ces transformations [...] marquent une prise de conscience essentielle: l'enfant distingue dorénavant le réel tel qu'il apparaît » (Piaget, 1984, p. 277). Ainsi, vers l'âge de 7 et 8 ans l'enfant commence à objectiver sa pensée. C'est pour cette raison que vers 9 ans celui-ci est apte à assimiler les informations lorsqu'il veut résoudre une situation-problème afin de comprendre son environnement (*Ibid.*, 1925, 2003). Dans ce processus, ce dernier récupère dans son entourage des informations, les assimile à ses propres structures pendant qu'il s'accommode aux différentes situations (*Ibid.*, 1968). On dit que celui-ci est actif dans ses apprentissages, ses connaissances représentent l'assimilation du réel aux structures de transformations par l'entremise de l'assimilation et de l'accommodation (*Ibid.*, 1969).

Ainsi, lorsque ce processus d'équilibration est atteint, l'habileté de réversibilité de l'intelligence est possible (*Ibid.*, 1972). L'autorégulation de Piaget (1969) réfère au « développement spontané de l'intelligence, qui conduit des actions sensorimotrices élémentaires aux opérations concrètes puis formelles, [...] caractérisé par la constitution progressive des systèmes de transformations » (*Ibid.*, p. 55). Les apprentissages ne pourraient se faire sans les intérêts de l'enfant, mais ils dépendent des processus cognitifs développés en fonction de son niveau de développement (Piaget, 1959). Bronson (2000) a analysé le modèle piagétien et détermine que ce dernier « *assumed that the purpose of mental self-regulatory processes is to allow optimal adaptation to the external environment* » (p. 22). Le langage est aussi un « bon exemple » pour Piaget (1972), car il est conditionnel aux opérations logico-mathématiques. En somme, l'apprentissage relève de l'acquisition de la maturation à l'incorporation de schèmes et de la schématisation (Piaget, 1959). À ce titre, pensons au développement des habiletés autorégulatrices ou au stade

⁵⁰ Diamond, A. 16 août 2016. *Contrôle cognitif et autorégulation chez les jeunes enfants: Comment les améliorer et pourquoi?* Document accessible à l'adresse suivante: http://www.excellence-jeunesenfants.ca/documents/Diamond_2009-11FR.pdf.

sensorimoteur où l'enfant prend conscience des perceptions et des mouvements en développant la permanence de l'objet, puis vers 9-10 mois où il effectue des relations causales (Piaget, 1969). Comme le mentionne Grimal (2016), « le langage permettrait d'améliorer le contrôle de ses sentiments en stimulant le cortex pré-frontal, siège de l'autorégulation comportementale » (p. 37). Dans cette perspective, le développement du langage, dû aux processus cognitifs engendrés, permet l'autorégulation comportementale de l'individu. Ainsi, le développement des habiletés motrices se réaliserait aux différents stades développementaux en respectant la maturation nerveuse de l'individu (Piaget, 1969).

Faisant une comparaison avec le modèle piagétien, le modèle développemental de Kopp (1982), divisé en cinq phases (modulation neurophysiologique, modulation sensorimotrice, contrôle, autocontrôle et autorégulation), démontre qu'entre 9 et 18 mois l'enfant prend conscience de son environnement dans un phénomène cognitif qu'il initie. Dans cette optique du développement enfantin, c'est à la phase de contrôle que l'autorégulation fait son apparition. La figure 3 suivante explicite les cinq phases développementales de Kopp (*Ibid.*).

Phases	Approximate ages	Features	Cognitive requisites
Neurophysiological modulation	Birth to 2-3 mo.	Modulation of arousal, activation of organized patterns of behavior	
Sensorimotor modulation	3 mo.-9 mo.+	Change ongoing behavior in response to events and stimuli in environment	
Control	12 mo.-18 mo.+	Awareness of social demands of a situation and initiate, maintain, cease physical acts, communication, etc. accordingly; compliance, self-initiated monitoring	Intentionality, goal-directed behavior, conscious awareness of action, memory of existential self
Self-control	24 mo.+	As above; delay upon request; behave according to social expectations in the absence of external monitors	Representational thinking and recall memory, symbolic thinking, continuing sense of identity
Self-regulation	36 mo.+	As above; flexibility of control processes that meet changing situational demands	Strategy production, conscious introspection, etc.

Figure 3: Modèle développemental de Kopp (1982, p. 202).

L'autorégulation est un processus cognitif qui « *emerge and become consolidated at different times during early development at first, planful ER will be revealed in immature forms* » (*Ibid.*, 1989, p. 345) durant la première année de vie, et ce, jusqu'à l'entrée en maternelle, correspondant à l'âge d'environ 6 ans. Cela signifie que la régulation émotionnelle peut être produite par différents processus cognitifs. Pour St-Arnaud (2009), ce processus – basé sur les valeurs et les modèles appris chez un individu – fonctionne avec les apprentissages du passé afin d'ajuster les besoins de ce dernier. Bronson (2000) mentionne que si l'autorégulation évolue selon l'âge développemental, ce processus vise à apprendre la valeur des éléments de l'environnement afin que l'enfant définisse ses objectifs. Toutefois, selon Nader-Grosbois (2014), chez les jeunes ayant une DI, l'autorégulation des habiletés sensorimotrices et le développement symbolique sont retardés. En ce sens, les stratégies d'autorégulation en résolution de problèmes, comme de tierces habiletés, seraient moins développées que chez ceux tout-venant.

Si certains auteurs utilisent le terme autodétermination comme synonyme d'autorégulation, d'après Cosnier (2015) l'autodétermination se définit comme « la personne responsable de ses actions » ou le pouvoir qu'a celle-ci sur ces dernières. Selon Lachapelle et Whemeyer (2003), l'autodétermination en DI permet la justice, l'égalité et les droits des individus engendrant un comportement autodéterminé par l'autonomie, l'empowerment psychologique et l'autorégulation. En ce sens, l'apprenant s'approprie ses comportements selon des objectifs précis. Pour Lachapelle et Boisvert (1999), l'autodétermination est le fait d'exercer un contrôle sur sa vie selon les quatre déterminants suivants par lesquels la personne: agit de manière autonome, a un comportement autorégulé, fait preuve d'empowerment psychologique et est auto-actualisée. Selon ces derniers, l'empowerment psychologique signifie être efficace et en contrôle de sa motivation (*Ibid.*). Elle est le résultat de mouvements sociaux dont la désinstitutionnalisation, la normalisation et la valorisation des rôles sociaux (Lachapelle,

Lussier-Desrochers, Caouette et Therrien-Bélec, 2011). De Gant⁵¹ précise qu'il existe deux postulats au regard de l'autodétermination: le postulat de Deci et Ryan caractérisant l'autodétermination comme étant le moyen de tirer profit des événements afin d'en apprendre davantage sur soi et le postulat de Bandura qui mise sur les processus cognitifs comme déterminants des comportements humains. Pour leur part, Lachapelle, Lussier-Desrochers, Caouette et Therrien-Bélec (2011) spécifient que l'autodétermination se réalise lorsque l'individu souhaitant atteindre un objectif, détermine ses comportements en ayant conscience de son environnement, de ses capacités et de ses limites, dans le but de maximiser son potentiel. Selon Bandura (1997), l'autodétermination correspondant au «*self-efficacy*» se veut la régulation comportementale par les processus cognitifs déterminés par la personne. Autrement dit, c'est être capable d'adapter ses comportements selon la situation en considérant les informations internes et externes (Deci, 1980). Deci et Ryan (1985) ajoutent «*intrinsic motivation is the innate natural propensity to engage one's interests and exercise one's capacities* » (p. 43). En fait, l'engagement d'une personne s'actualise lorsqu'elle a un intérêt envers l'objet et qu'elle ressent du plaisir (Deci et Ryan, 2002). Ainsi le construit d'autorégulation serait une conséquence du processus d'autodétermination, qui en éducation valoriserait l'autonomie des personnes ayant des incapacités. Nader-Grosbois (2007) spécifie que le processus d'autorégulation fait partie intégrante du processus d'autodétermination.

En ce qui a trait à l'hétérorégulation, elle se définit comme étant le soutien d'un adulte dans les apprentissages d'un jeune, en sachant que le niveau de soutien tend à diminuer avec l'évolution du développement enfantin (*Ibid.*). Ainsi, en milieu scolaire l'âge développemental de l'élève en DI influence le degré de soutien de l'enseignant ou de l'intervenant « en raison de leur inhabilité à s'autoréguler et des conséquences négatives des échecs, ces personnes recherchent plus d'assistance dans leur environnement social » (*Ibid.*, p. 60). Cependant, l'hétérorégulation n'est pas seulement un soutien dans les apprentissages scolaires, car d'après Kopp (1982) il joue un rôle essentiel dans la régulation

⁵¹ De Gant, M.-A. 11 octobre 2016. *Vers une pédagogie de l'autodétermination: le rôle du sentiment d'efficacité scolaire de collégiens sur leur rapport au savoir en orientation scolaire*. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.inrp.fr/biennale/7biennale/Contrib/longue/7086.pdf>>.

des émotions durant le développement de l'enfant par les systèmes de valeurs des adultes le soutenant. Dans cette même optique, Nader-Grosbois (2014) ajoute que « *during development, self-regulation evolves depending on cognitive resources and the adjustment of scaffolding or other regulation from adults or peers* » (p. 1336).

En somme, l'apprentissage est entrevu sous deux angles différents qui mettent en lumière l'acquisition des connaissances par le biais de l'interaction entre l'individu, son environnement et l'adulte qui compose ce dernier. Pour le courant cognitiviste, ce sont les schèmes préétablis qui, par la structuration des processus cognitifs, permettent à l'enfant d'acquérir des connaissances et développer des habiletés qu'il n'aurait pu maîtriser s'il n'avait pas atteint l'état d'équilibration. L'autorégulation des apprentissages est un élément nécessaire dans le processus d'apprentissage. Cependant, lorsque la personne ayant une DI n'est pas en mesure de résoudre une difficulté ou un problème, une aide doit lui être apportée afin de le soutenir dans l'atteinte de l'objectif ciblé. Cette hétérorégulation compense les schèmes non développés ou les limitations cognitives.

1.1.1.2 *Stratégies d'enseignement-apprentissage auprès des jeunes en DIP*

D'après Normand-Guérrette (2012), les approches constructivistes et cognitivistes de l'apprentissage s'ancrent dans les habiletés et les connaissances des apprenants afin de supporter leurs apprentissages. Kalubi (2009) ajoute que « la participation totale de l'élève appelle non seulement le développement de ses connaissances, mais aussi de sa volonté, de ses sentiments et de ses compétences » (p. 55). L'auteur réfère au principe motivationnel de l'élève, qui semble être un facteur déterminant dans l'acquisition des connaissances de celui-ci. Selon Sousa, Sirois et Stanké (2006), l'apprentissage se définit comme étant « un processus actif par lequel des connaissances sont acquises et retenues. Par conséquent, il peut être transféré dans des situations futures » (*Ibid.*, p. 18). Selon ces derniers, les stratégies d'apprentissage sont des étapes procédurales organisées et efficaces auxquelles l'élève se réfère lors d'une situation d'enseignement-apprentissage (*Ibid.*). Ainsi, l'apprentissage est lié à la mémoire de travail, mais surtout à la mémoire à long terme.

Selon Charlier (2002), si l'autorégulation est visée auprès des apprenants ayant une DIP, l'hétérorégulation dans les apprentissages demeure une avenue à considérer lors de la mise en œuvre de stratégies d'enseignement-apprentissage auprès de cette clientèle. D'une part les apprentissages sont liés à l'autorégulation de l'élève ainsi que de l'hétérorégulation d'un intervenant pour amener celui-ci à effectuer des apprentissages. D'après Haelewyck et Palmadessa (2009), l'autorégulation se veut un processus dans lequel l'élève est actif dans ces derniers en développant des savoirs, savoir-faire et savoir-être au regard des objectifs ciblés. Selon le gouvernement du Québec (2004), l'élève ayant une DIP nécessite un accompagnement spécifique en fonction de ses besoins, et ce, dans un environnement qui lui permet d'interagir. De plus, en « contexte d'apprentissage, l'élève aura besoin [...] de l'adulte, d'un enseignement individualisé et d'un environnement aménagé en fonction de ses capacités à interagir » (p. 5). Letalle, Longobardi et Courbois (2014) ajoutent que les capacités autorégulatrices tendent à diminuer plus l'âge chronologique augmente, ce qui a comme effet l'augmentation des comportements d'hétérorégulation, sans toutefois créer un déséquilibre avec l'autorégulation. D'ailleurs, d'après Haelewyck et Palmadessa (2009), les stratégies d'autorégulation permettraient une meilleure réussite scolaire, notamment parce que les interventions spécifiques répondent aux besoins des jeunes en DIP en palliant à leurs difficultés.

Toutefois, le raisonnement semble être une difficulté observée auprès des jeunes en DI. D'après Poulin *et al.* (2014), dans la majorité des cas l'élève « n'arrive pas à s'engager dans le processus métacognitif d'autorégulation, qualifié de “savoir en action” [...] en situation d'apprentissage ou de résolution de problèmes » (p. 117). À cela s'ajoutent le déficit d'attention, les processus liés à la mémoire et les « troubles articulatoires » (*Ibid.*, p. 180). Les apprentissages chez les jeunes ayant une DIP nous amènent à considérer l'environnement comme premier facteur ayant un impact sur leurs capacités intellectuelles lors des apprentissages. L'environnement induirait sur l'attention sélective et la pensée rigide de l'apprenant (Beaulieu et Langevin, 2014).

D'après ces derniers (*Ibid.*), ayant une attention sélective limitée et une pensée rigide, l'usage d'illustrations permettrait à l'élève en DIP de se concentrer sur la tâche et de modifier ses perceptions, considérant ses difficultés à traiter les informations abstraites. L'utilisation de pictogrammes est donc une stratégie aidant le développement des connaissances. Lévesque (2003) précise que la manipulation, les illustrations et la reconstitution sont des éléments essentiels privilégiant la construction des apprentissages. De plus, les apprentissages doivent se réaliser en contexte réel, permettant le transfert de ceux-ci (*Ibid.*). Pour Sousa et Sirois (2002), la manipulation réfère aux apprentissages kinesthésiques et privilégierait chez l'individu la possibilité d'apprendre en manipulant des objets, qui selon Campbell (1999) donne la possibilité à tout élève d'apprendre selon ses capacités intellectuelles. On dénote l'intelligence logico-mathématique, visuo-spatiale, linguistique, musicale, kinesthésique, interpersonnelle et intrapersonnelle (*Ibid.*).

En ce sens, « son cheminement doit s'inscrire dans une trajectoire dynamique et évolutive, constituée d'aller-retour » (Charlier, 2002, p. 213). Cette stratégie d'enseignement- apprentissage est d'autant plus importante lorsque le degré de DI est sévère.

1.2 Stratégies d'apprentissage et en éducation à la sexualité chez les jeunes en DIP

Dans cette sous-section nous présentons les stratégies d'enseignement-apprentissage en DIP en faisant référence aux stades développementaux piagétiens, tout en considérant l'aspect constructiviste et cognitiviste des approches pédagogiques. Divers facteurs sont développés pour comprendre les processus cognitifs et les enjeux liés à l'apprentissage et à l'éducation à la sexualité auprès d'élèves présentant une DIP.

Les stratégies d'enseignement-apprentissage sont actualisées en fonction des capacités cognitives et physiques des élèves en DIP. Si ces derniers évoluent par les mêmes stades développementaux que la population générale, il va de soi, selon Saarni (2011), que « le développement d'aptitudes liées à la compétence émotionnelle est un processus développemental, ce qui fait qu'une aptitude particulière se manifeste différemment selon

l'âge » (p. 6). Pour Lachavanne et Barisnikov (2013), l'un des moyens permettant l'acquisition de connaissances quant aux émotions est la répétition, car elle permet à l'élève en DIP de comprendre et d'imiter les émotions afin de contextualiser l'apprentissage. Selon Nkambou, Delozanne et Frasson (2008), les processus cognitifs sont essentiels dans la construction des connaissances mais les apprentissages sont dépendants des émotions, ce qui aura un impact sur le processus de construction de ces derniers. Si auparavant les émotions n'étaient pas liées aux apprentissages, elles résultent des facteurs cognitifs, conatifs et affectifs (*Ibid.*). Bronson (2000) précise qu'une réponse émotionnelle correspond à une interprétation des processus cognitifs d'un événement. Le développement des compétences émotionnelles sont conséquentes du développement cognitif et du tempérament de la personne (Saarni, 2011). Comme pour tout individu, les émotions ont évolué afin de répondre aux besoins de survie (Coppin et Sander, 2010). Cosnier (2015) définit l'émotion comme étant une réaction physiologique perçue qui, suite à son interprétation, instaure ladite émotion. Ainsi, d'après Bronson (2000) l'environnement social et le développement de l'attachement seraient des facteurs déterminants dans les fonctions autorégulatrices dont l'autorégulation émotionnelle.

Selon Baurain, Nader-Grosbois et Dionne (2013), les stades développementaux auraient un impact sur le niveau d'adaptation sociale de l'élève ayant une DI quant à sa régulation socio-émotionnelle. Suite à des études menées, ces auteurs (*Ibid.*) mentionnent qu'une régulation socio-émotionnelle adéquate en DI se définit par un élève patient, au comportement modéré dans ses relations interpersonnelles. D'après l'étude de McGillivray et McCabe (2005) effectuée en Australie auprès de 151 adultes recrutés à partir de services de vacances et de recrutement, 85,5 % des 48 personnes présentaient un état de tristesse, tandis que 39,1 % en DIL ainsi qu'en DIM avaient des symptômes de dépression. Ces symptômes seraient notamment la conséquence d'expériences négatives répétées dans leurs relations interpersonnelles (*Ibid.*). Dans cette perspective, Dambrin et Löning (2008) affirment que le développement physique et cognitif est indissociable de la croissance émotionnelle.

Au niveau des apprentissages, selon Dumas (2009) la personne en DIP semble mieux maîtriser les habiletés réceptives qu'expressives. Cela signifie qu'elle a davantage de difficulté à exprimer ses émotions ou ses demandes, comparativement à son niveau de compréhension. L'expression des émotions semble similaire entre les enfants tout-venant et ceux ayant une DI, mais le développement des habiletés socio-émotionnelles est plus lent (Baurain et Nader-Grosbois, 2012). Pour Carteau-Martin *et al.* (2015), sa capacité de compréhension et de communication diminuée entraîne une mécompréhension des concepts abstraits. Cependant, Scotland, Cossard et McKenzie (2015) précisent que l'utilisation de photographies aiderait l'élève en DI à développer ses compétences à reconnaître les émotions.

L'éducation à la sexualité concerne l'ensemble des dimensions de cette dernière, soit l'amitié et les relations interpersonnelles. Elle devrait être basée sur les caractéristiques personnelles et spécifiques à la DI, puisque les personnes ayant une DI présentent, d'après Dionne et Dupras (2014), « des limitations du fonctionnement cognitif et du comportement adaptatif qui affectent leurs habiletés conceptuelles, sociales et pratiques en matière de sexualité » (p. 155). Afin de pallier aux difficultés cognitives et d'adaptation, l'utilisation d'un matériel concret devrait augmenter l'engagement de l'élève (Haelewyck et Palmadessa, 2007) dans ses apprentissages, et ce, même si le niveau d'hétérorégulation est élevé. Selon Kijak (2011), si le développement sexuel est plus lent et semble débiter vers l'âge de 14 ans, les personnes en DI auraient, d'après Franco, Cardoso et Neto (2012), des besoins développementaux similaires à ceux de la population tout-venante, car elles évoluent en fonction des mêmes stades du développement. Si les incapacités physiques affectent la sexualité, l'éducation à la sexualité devrait viser le développement des compétences sociosexuelles (Dupras, 2012).

Ainsi, cette éducation devrait favoriser l'autonomie par l'acceptation chez l'individu ayant une DI de sa sexualité, permettant à ce dernier d'être actif dans l'acquisition de connaissances et de compétences en la matière (*Ibid.*, 2013). Afin que les apprentissages soient réalistes, il est nécessaire de tenir en compte que, par exemple, l'apparition des

menstruations et des premiers rêves mouillés chez les jeunes ayant une DIM aurait, selon Kijak (2011), trois ans de retard par rapport à la population qualifiée de “normale”. De plus, selon Dupras et Dionne (2010), l’apprentissage devrait être progressif en considérant que les parents sont confrontés à la sexualité de leur enfant et aux perceptions de leur environnement. En effet, selon Parchomiuk (2013), les comportements sexuels chez les jeunes ayant une DI ne sont pas toujours bien perçus au sein de la société. Pour leur part, Lachavanne et Barisnikov (2013) précisent que « la diminution des problèmes de comportement est indépendante du niveau initial des compétences socio-émotionnelles, mais aussi au niveau des compétences cognitives (vocabulaire réceptif et raisonnement non verbal) » (p. 351). Pour Parchomiuk (2013), la masturbation serait l’un des principaux comportements répondant au besoin sexuel ou d’activité sexuelle. « *It should be acknowledge that 100% of the youth with intellectual disability experienced this kind of behaviour alone at home* » (Kijak, 2011, p. 70). Ainsi, les représentations de la sexualité en société, mais plus précisément des actes sexuels chez les jeunes adultes ayant une DI, devraient être favorables afin de favoriser le développement d’une sexualité positive, qui est toutefois souvent contrainte par la société.

Selon l’étude d’Aderemi (2014) réalisée au Nigeria, les personnes présentant une DI n’ont pas accès au programme d’éducation à la sexualité dispensé dans les écoles secondaires, dû à leurs limitations cognitives. Les difficultés liées à l’acceptation et à l’accessibilité à l’éducation à la sexualité proviennent, d’après Dionne et Dupras (2014), des instances suivantes présentées en ordre de priorité: la famille, l’école et la communauté. En fait, chaque étape développementale semble fluctuer le niveau d’anxiété chez la famille en ce qui a trait aux enjeux délicats de la vie (Fortin, Proulx et Gagnier, 2003). Le paternalisme en société est encore présent et surprotège la personne ayant une DI dans son développement personnel à part entière. Toutefois, selon Aderemi (2014) les comportements d’affectivité seraient perçus comme hypersexués, pouvant ainsi mener à des abus sexuels. Faisant un lien avec l’Occident, Azzopardi-Lane (2015) évoque que le déni de la maturité sexuelle est l’une des principales barrières sociales à l’acceptation de la sexualité chez les jeunes adultes ayant une DI. Les personnes DI « *are also often restricted*

in their sexual options by the prejudices and the anxieties of carers, staff or the general public » (Ibid., p. 33).

Les représentations de la société envers la sexualité des individus en DI semblent être davantage négatives et, de ce fait, nuiraient au développement de la quête identitaire et sexuée de ces derniers. De plus, Boucher (2014) ajoute que les comportements sexuels perturbent la vie de la personne en DI ainsi que son entourage. Cependant, les personnes ayant une DI « présentent souvent une carence au plan des connaissances sexuelles » (*Ibid.*, p. 169). D'ailleurs, selon Franco, Cardoso et Neto (2012), les représentations tendraient à être plus négatives par rapport aux filles ayant une DI, mais aussi selon les connaissances et les expériences personnelles des gens portant un jugement à cet égard. Il semble que parfois « *the image of desired sexuality of persons with intellectual disability expressed but the respondents has the qualities of platonic love* » (Parchomiuk, 2013, p. 133). Selon l'étude de Rushbrooke, Murray et Townsend (2014), il apparaît que les expériences sexuelles personnelles des professionnels oeuvrant auprès de la clientèle en DI teintent leurs représentations de la sexualité auprès de cette dernière, d'autant plus qu'ils craignent d'aborder le sujet de la sexualité par manque de compétence. Cependant, certaines personnes en DI sont aptes à effectuer des choix, à savoir ce qu'elles veulent et être actives dans l'évolution de l'être sexué qu'elles sont.

La figure 4 suivante fait état du concept de DIP du développement personnel et de l'apprentissage.

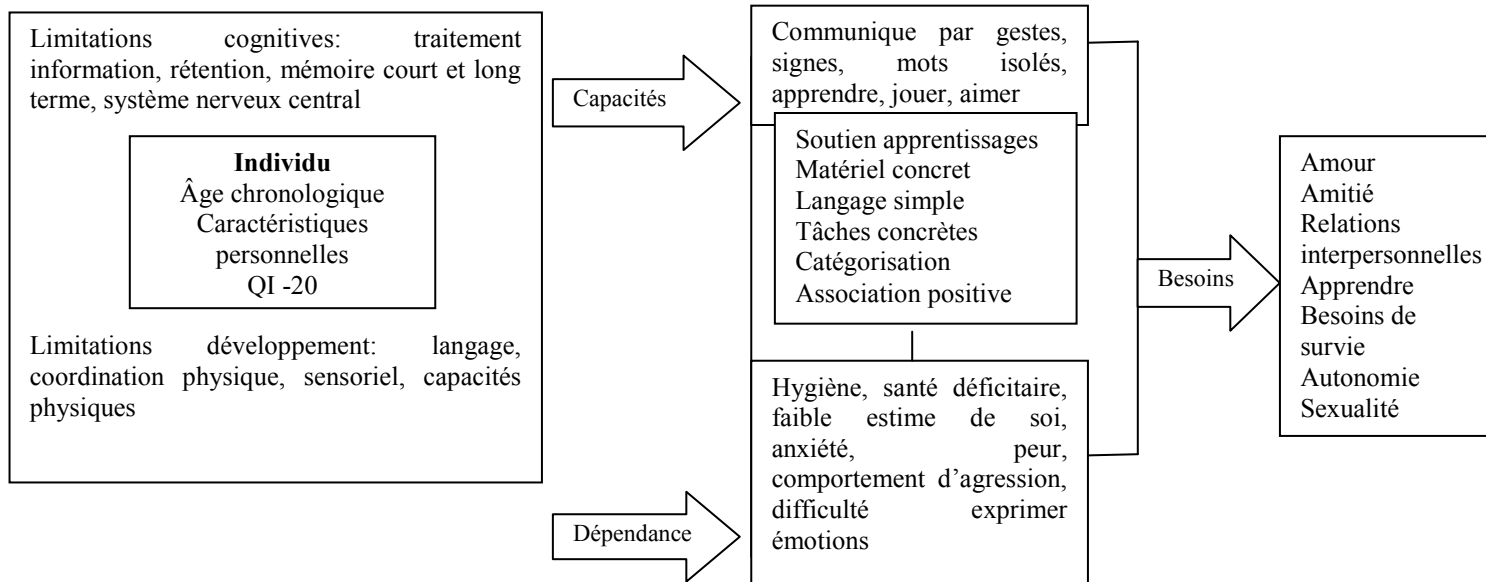


Figure 4: Concept de DIP par rapport au développement et à l'apprentissage.

En somme, la réalité des besoins des personnes en DI à l'égard de l'éducation à la sexualité a été interrogée par diverses études. Celles-ci révèlent l'environnement social comme facteur important dans les représentations de la sexualité, mais aussi par rapport à la possibilité d'accorder l'accessibilité à cette éducation aux individus ayant une DI. Dans cette optique, il semble approprié de questionner les besoins des personnels scolaires au regard de la formation à l'éducation à la sexualité auprès des adolescents et jeunes adultes présentant une DI, car parallèlement, peu de matériels pédagogicodidactiques sont accessibles. Pourtant, « *one also think about the possibility of supporting the psychological and sexual development of people with deeper intellectual disability* » (Kijak, 2011, p. 73). Ainsi, mieux cerner les besoins, tant des individus en DI que ceux des individus intervenant auprès de ces derniers, privilégierait de nouvelles connaissances scientifiques concernant l'éducation à la sexualité, tout en valorisant des pratiques éducatives davantage pertinentes à cet égard. À cet égard, qu'en est-il du concept de besoins? Le sous-chapitre subséquent a pour finalité de documenter théoriquement celui-ci.

2. CONCEPT DE BESOINS

Faisant référence au concept d'apprentissage, le concept de besoins fut nécessaire à la compréhension et l'obtention des objectifs de notre projet de recherche. Le concept de besoins intervient dans les sphères sociales, relationnelles et intellectuelles de l'humain. Dans ce sous-chapitre nous présenterons premièrement les définitions du concept de besoins. Deuxièmement, nous expliciterons les différences entre les besoins fondamentaux et les besoins instrumentaux. Pour terminer, nous traiterons des liens du facteur "nature humaine" et du concept de besoins.

2.1 Notion d'un besoin

« La notion de besoin évoque généralement l'idée d'urgence, de priorité. » (Laliberté, 2012, p. 1) Selon Murray (2008), la compréhension d'un besoin est toujours en lien avec la personnalité de l'individu puisque c'est par ses caractéristiques personnelles

que sa perception d'un besoin est possible. D'après Waldron (2000), l'utilisation du terme "besoin" a évolué avec les temps modernes, ce qui a eu pour conséquence une utilisation erronée et une mécompréhension de sa signification. Dans cette perspective, l'usage des termes besoin, désir et droit comme synonymes ont eu un impact sur la distinction entre leur définition respective. En ce sens, le modernisme a privilégié ces diverses appellations en ne faisant pas état de leurs distinctions. Midgley (1983) spécifie que ce qui nous est cher dépend de notre conception de besoins. En d'autres termes, « *the system of good is to understand the system of needs which they satisfy – namely, in the human case, human nature* » (p. 89).

Anscombe (1958) précise que « *the terms "should" or "ought" or "needs" relate to good and bad* » (p. 4). Dans cette optique, l'utilisation des termes "devrait" et "besoins" serait associée au bien et au mal, ayant pour conséquence une mécompréhension et une surutilisation de ces derniers. Pour sa part, Waldron (2000) mentionne que « *the modern language of needs – "I really need this" and "you're not understanding my needs" is every bit as querulous, individualistic and self-absorbed as rights – talk ever was* » (p. 129). Ainsi, la conceptualisation des besoins de l'humain déterminerait la structure des besoins de l'individu. Autrement dit, l'évolution des sociétés a eu un impact sur les besoins ressentis par une personne, tels que la révolution sexuelle (Midgley, 1983) dans les années 60. Braybrooke (1987) précise que plus l'humain tend à demander, davantage il se crée des besoins. Selon McCann et Pearlman (1990), la naissance d'un besoin se développe durant l'enfance en fonction de l'environnement immédiat de l'individu. Si un traumatisme est présent, les affects liés à cet événement "affecteront" la fonctionnalité de l'individu dans son cheminement personnel, ce qui pourrait avoir comme conséquence des dépendances ou des difficultés à assouvir ses besoins.

2.2 Concept de besoins dans une vision constructiviste et cognitiviste

Saarni (2011) s'est intéressé aux stades développementaux de Piaget au niveau du développement affectif de l'enfant. Selon ce dernier, l'évolution des habiletés socio-

émotionnelles commencent à se développer dès la naissance par la dépendance envers les autres, puis vers l'âge de 12 mois à 2 1/2 ans l'enfant commence à anticiper les émotions. C'est entre 2 et 5 ans que l'enfant commence à régulariser ses émotions et à communiquer avec les autres en fonction de leurs émotions (*Ibid.*). Les stades développementaux, au nombre de quatre, sont les suivants: le stade sensorimoteur de la naissance à 2 ans, le stade préopérateur de 2 à 7 ans, les opérations concrètes de 7 à 11 ans et les opérations formelles de 11 à 15 ans. Tel que précisé, ces stades se succèdent car l'enfant acquiert les habiletés lui permettant de passer au stade suivant.

Les émotions sont en lien avec la relation d'attachement créée dès la naissance. Ainsi, la relation entre l'enfant et les personnes responsables devient un modèle pour ce dernier. Selon Bee et Boyd (2008), le développement de l'attachement passe par la relation entre la mère, l'enfant et l'environnement. S'il a pour principale fonction la satisfaction des besoins primaires, l'attachement permet le développement des apprentissages, des relations, et est à la base de l'autonomie (*Ibid.*). Le besoin de sécurité est inhérent au lien d'attachement. En exemple, lorsque l'enfant se retrouve en situation de socialisation, « il n'aime pas être isolé et même lorsqu'il est seul, il se sent en communion avec son groupe habituel » (Piaget, 1984, p. 95).

« Rappelons que si l'affectivité ne peut modifier les structures, elle intervient constamment dans les contenus. » (*Ibid.*, 1954, p. 10) Les structures mentales sont immuables, mais les émotions teintent les actions de l'enfant. Cosnier (2015) mentionne qu'il existe un lien important entre une expérience et l'émotion y étant associée. Faisant suite aux propos précédents, d'après Lafortune, Mongeau, Daniel et Pallascio (2002), l'environnement familial et social influence la perception de l'enfant, affectant son attitude positivement ou négativement dans l'apprentissage, par exemple, de la mathématique. Cela signifie qu'une émotion peut être apprise au sein de l'environnement d'un individu et appliquée à une tierce expérience. Tout au long des stades développementaux l'enfant apprend par l'entremise de son environnement, lui permettant notamment vers l'âge de 2 et 3 ans d'accroître ses compétences sociales en s'exprimant par le biais de son corps (Piaget,

1972). Pour Pons, Doudin, Harris et de Rosnay (2002), c'est entre 1 1/2 et 2 ans que ce dernier développe son habileté à catégoriser quelques émotions. Le stade préopérateur est celui de la logique simple, car celui-ci commence à utiliser des symboles pour penser et communiquer (Bee et Boyd, 2008). Selon Pons, Doudin, Harris et de Rosnay (2002), la catégorisation des émotions est importante car elle permet de penser les émotions et de les comprendre.

Pour sa part, Grenier (2013) spécifie que l'élève tout-venant a besoin d'amour, d'appartenance, mais que le besoin de plaisir se fait d'autant plus ressentir lors des apprentissages chez l'élève ayant des besoins particuliers. Dans le même ordre d'idées, l'analyse des besoins fondamentaux de Garrett Thomson par Laliberté (2012), met de l'avant l'importance des besoins d'interaction sociale, de respect et de reconnaissance, d'accomplissement et de valorisation de soi comme principes importants lorsque vient le temps d'atteindre un objectif. Faisant référence aux apprentissages, cette dernière démontre que l'acquisition d'habiletés ou d'apprentissages se fait par le biais d'interactions entre les émotions et les besoins fondamentaux.

2.2.1 *Besoins fondamentaux*

Selon Grenier (2013), un besoin fondamental concerne la survie, l'amour, l'appartenance, le pouvoir, le plaisir, la liberté et les besoins psychologiques. D'après Thomson (1987), ces besoins sont fondamentaux et inévitables. Ils répondent donc à des conditions biologiques et physiologiques nécessaires à une personne (White, 1975). Pour Anscombe (1958), le besoin de plaisir ne concerne pas seulement l'enfance, mais réfère à la perception personnelle de l'individu. Les besoins fondamentaux « *correspond to the inherent complexities of human nature, as it manifested both in individuals and in various forms of community* » (Finnis, Grisez et Boyle, 1987, p. 107). Ceux-ci se divisent en fonction de deux catégories: animale et rationnelle (*Ibid.*). La catégorie animale concerne l'organisme de l'humain, dont sa santé et sa sécurité. La catégorie rationnelle a trait aux capacités de savoir et de ressentir. Ensemble elles forment le monde par les réalités perçues. Pour Waldron (2000) « *a person has needs in the same sens as an automobile does* » (p.

129). Un besoin est donc essentiel au fonctionnement de l'individu et à sa santé. Les besoins fondamentaux équivalent aux normes car elles sont applicables partout et universelles (Galtung, 1994).

Selon Finnis, Grisez et Boyle (1987), « *the basic goods correspond to the irreducibly diverse components of complex human nature* » (p. 133). D'après Maslow (1999) les besoins fondamentaux font référence « *for life, for safety, and security, for belongingness and affection for respect and self-respect, and for self-actualization* » (p. 5). Pour Plant (1991), « *the human function and its associated good will be one and the same for all persons and its realization in collective form will constitute good life* » (p. 31). Ainsi, le niveau d'affection reçu durant l'enfance serait tributaire de l'importance accordée au besoin d'amour durant sa vie (Maslow, 1999). Il en va de même pour l'ensemble des besoins, car ils s'actualisent et évoluent au fil du temps en changeant d'ordre de priorité (*Ibid.*). Pour sa part, Coop (1995) précise qu'un besoin fondamental est déterminé par des processus cognitifs plutôt que par des envies.

Quant à Flew (1981), un besoin est nécessaire au « *fulfillment* » de l'individu. On entend par « *fulfillment* » l'accomplissement de la personne dans son développement global. Le concept de soi fait partie intégrante de l'actualisation du potentiel d'un individu, car « *the happiness bears a special relation to the self: the facts about what makes us (authentically) happy partially define who we are, our selves* » (Haybron, 2008, p. 178). Maslow (1999) ainsi que McCann et Pearlman (1990) précisent que l'actualisation de son potentiel est inhérente aux besoins fondamentaux d'une personne. Pour leur part, Deci et Ryan (2000) énumèrent les besoins fondamentaux comme étant des compétences, des liens et l'autonomie. Pour ces derniers l'autonomie est relative au concept de liberté et est essentielle au fonctionnement naturel de l'être humain (*Ibid.*).

Les besoins fondamentaux ont aussi pour synonyme l'expression « besoins primaires », alors que les besoins instrumentaux se nomment aussi « besoins acquis ». Deci et Ryan (2000) mentionnent qu'un besoin primaire concerne par exemple l'eau et la nourriture, tandis qu'un besoin acquis n'est pas inné mais appris. Un besoin fondamental

peut aussi être représenté par une quête personnelle et universelle à tout individu. La quête du bonheur serait un “bon exemple”. « *Thus possible objects of deep happiness seem to be things that are basic in human life.* » (Foot, 2001, p. 88) Même si ce besoin que tout humain ressent n'est pas similaire au besoin de survie, il semble être important et présent dans toute société, et ce, peu importe la culture. Selon Haybron (2008), la problématique relèverait du fait que les individus mettent toute leur énergie dans cette quête du bonheur, devenant une quête existentielle.

2.2.2 *Besoins instrumentaux*

Si un besoin fondamental « se rapporte à la qualité de vie en général » (Laliberté, 2012, p. 8), un besoin instrumental ne se justifierait pas. Ainsi ce dernier ne serait pas, d'après Finnis, Grisez et Boyle (1987), essentiel à la survie de l'individu, comme le fait de gagner à une partie de cartes. « Les besoins instrumentaux dépendent des individus et des circonstances particulières à chaque situation; ils varient en fonction du temps et des gens. » (Laliberté, 2012, p. 40) Cette caractéristique est importante car elle permet de comprendre que ce type de besoin est propre à chaque individu et est déterminé par les préférences, les habiletés et la personnalité. Thomson (1987) mentionne qu'il est toujours question d'atteindre un objectif par l'obtention d'un gain et que celui-ci peut être dérivé ou non dérivé. Un besoin dit “dérivé” doit être comblé par autre chose, par exemple pour manger nous avons besoin d'argent. Un besoin non dérivé ne dépend d'aucuns facteurs.

Dans un autre ordre d'idées, les besoins instrumentaux peuvent être la conséquence de la solitude. En d'autres termes, « *loneliness becomes an issue of serious concern only when it settles in long enough to create a persistent self-reinforcing loop of negative thoughts, sensations, and behavior* » (Cacioppo et William, 2008, p. 7). Si le besoin de relation est spécifique à chaque individu, l'environnement social a un degré d'importance différent d'un individu à l'autre. Lorsque ce besoin est non comblé, certaines personnes peuvent vouloir combler ce manque par un besoin instrumental. Thomson (2005) définit le besoin instrumental comme « *a necessary condition for the obtaining of a goal or for the*

satisfaction of a desire » (p. 175). Il ajoute que les désirs dépendent de la source motivationnelle, mais aussi de la perception de l'individu par rapport à ces derniers (*Ibid.*). Quant à Plant (1991), il conclut que les besoins instrumentaux sont créés par l'environnement social qui instaure aussi des injustices sociales et du bonheur, mais qu'ils ne sont pas une condition essentielle au développement de soi.

2.3 Nature humaine et ses besoins

2.3.1 Nature humaine

Les droits et les besoins sont souvent utilisés comme synonymes. Waldron (2000) caractérise que les droits sont utilisés pour effectuer des demandes. Habituellement, « *it is worth remarking that people who use a general term like 'good' hardly ever bring it as a clincher to conclude the discussion* » (Midgley et Clark, 1980, p. 213). L'utilisation du terme "bien" semble avoir une certaine valeur pour ajouter un argument décisif avant de terminer une discussion. White (1975) fait la différence entre "can", "could" et "could have", mentionnant que "can" réfère à une possibilité dans le temps, tandis que "could" se veut quelque chose qui était ou sera possible, et que "could have" concerne le futur. L'utilisation de termes a une portée importante au niveau de la compréhension chez l'individu, surtout lorsque leur fonction est erronée.

La distinction entre un désir et un besoin est importante, car on ne peut déterminer nos besoins selon nos désirs ni les séparer puisque, selon Flew (1981), ils s'influencent mutuellement. D'après Ayer (1952), les désirs proviennent en partie de la capacité du cerveau à identifier des objets ou des éléments que nous n'avions pas encore observés. Cette motivation extrinsèque est favorisée lorsqu'on tente d'atteindre de nouveaux désirs. Les droits et les désirs ainsi que les droits et les besoins sont toujours incompris depuis que chaque individu a le droit d'acquérir un bien, quel qu'il soit (Hamilton, 2003). Selon Flew (1981) cette influence a comme impact le renouvellement de la définition de l'égalitarisme, qui se traduit comme étant le besoin d'acquérir de manière égalitaire plusieurs avoirs afin de combler un manque. Les désirs deviennent donc une source de

raison pour justifier les choix d'une personne, car ils sont liés aux valeurs de celle-ci. D'une part, un besoin répond à une contrainte, et d'autre part un désir est le fait de vouloir posséder un objet pour ses caractéristiques (White, 1975).

Généralement, nos choix sont basés sur le schème de valeurs intériorisées par chaque individu. D'après Deci et Ryan (2000), un individu intériorise les valeurs et les attitudes de son groupe social, car ce dernier requiert le besoin d'acceptation et de support de ses pairs. Autrement dit, « *a person must subscribe to standards that pertain to choices central to her life* » (Copp, 1995, p. 177). Cependant, les valeurs et les besoins dépendent en partie de la culture et de la société dans lesquelles évolue une personne. « *Those notions are solidly related to our needs, so that a change in needs, or in our view of needs, conceptually demands a change in the value system.* » (Midgley et Clark, 1980, p. 222) « *We want what we do not need and need what we do not want.* » (Flew, 1981, p. 119) Dans cette perspective, si la nature humaine pousse l'individu à désirer ce dont il n'a pas nécessairement besoin, certains besoins fondamentaux ne seraient pas désirés par l'individu. Copp (1995) indique « *a rational person gives priority to her values over her preferences* » (p. 169). Les préférences et les besoins doivent aussi se différencier l'un de l'autre puisque certains font des choix selon leurs préférences, considérant les impacts possibles sur leurs besoins (Braybrooke, 1987).

Les besoins sont déterminés consciemment ou inconsciemment en fonction des idéaux que la personne se crée. L'influence de l'environnement sur l'individu semble développer le désir d'acquérir des biens non essentiels. « *The principle of utility is thus a neutral decision procedure for social choice which takes the desires of individuals for their own pleasure.* » (Plant, 1991, p. 144) La relation utilitaire fait partie de la nature humaine, car tout un chacun est à la recherche de relations qui lui permettront de s'accomplir. Pour Maslow (1999), l'existentialisme se définit comme étant l'écart entre les aspirations de l'humain et ses limitations. Depuis l'évolution de l'homme, l'humain a commencé à gérer son temps, à manipuler la nature selon ses désirs, ses besoins et ses biens de consommation. La nature humaine de l'homme lui permettrait de changer son environnement selon ses

envies, cependant tout ce qui a trait à son âme et son corps aurait une valeur sacrée (Galtung, 1994).

2.3.2 *Besoins de la nature humaine*

Selon Cacioppo et William (2008), les gènes, en interaction avec l'environnement, influencent le développement cognitif de l'individu. Les auteurs font référence au phénomène de la sélection naturelle de laquelle certains comportements sont restés innés à l'humain, tandis que d'autres sont devenus moins privilégiés à l'individu (*Ibid.*). Foot (2001) indique que la vertu est nécessaire à la nature humaine car elle guide la personne dans ses actions. Celle-ci ajoute que « *human beings are rational beings* » (*Ibid.*, p. 52). De manière générale, l'humain fait des choix sensés et émotionnels qui guident ses actions pour sa quête du bonheur. Il existe un biais important dans la quête du bonheur, notamment dans la superficialité imprégnée au cœur du modèle de pensée du bonheur. L'objectif n'est pas d'atteindre le bonheur parfait, mais de vivre sa vie de manière à ressentir le bonheur. N'aidant pas au phénomène de superficialité, la terminologie du bien-être a changé dans le temps pour devenir une quête de richesse personnelle plutôt qu'être bien avec soi-même (Haybron, 2008). Cependant, « *one value basis that would justify human rights in term of human beings per se would be human needs* » (Galtung, 1994, p. 54). Pour Andersen, Chen et Carter (2000), l'humain a un besoin fondamental d'autonomie et de liberté dans ses actions et ses décisions.

En fait, l'individu éprouverait le besoin d'être en connexion avec l'autre (Cacioppo et William, 2008). Il ressent le besoin d'avoir des relations interpersonnelles avec autrui parce que se comparer lui permet de se déterminer en tant qu'être humain (Ayer, 1952). Andersen, Chen et Carter (2000) appellent cela « *relatedness* » (p. 270). Deci et Ryan (2000) ajoutent que ce besoin est central à l'individu. Pour sa part, Waldron (2000) parle de besoin de communication dont l'expression des émotions aurait un impact sur la perception et la compréhension du besoin. Quant à Miller (1989), il détermine la perception d'un besoin comme étant la manière de l'interpréter selon les émotions de l'individu. Ce besoin

de collectivité nous amène à considérer les codes moraux en société. O'Neill (2005) rectifie en mentionnant que les relations instrumentales ou impersonnelles ont pour but d'atteindre un objectif par le biais d'un autre. Ce serait donc une relation de donneur-receveur car elle impliquerait un gain quelconque pour la personne. Readers (2005) énonce que les nécessités de la vie humaine contribuent au développement d'une société. Ce sont ces relations de nécessité qui permettent d'avoir une société en constant changement, car tout un chacun a des besoins fondamentaux différents à divers degrés d'importance.

L'humain a aussi un besoin d'égalité avec ses pairs. Les droits humains deviennent ainsi un pilier dans les prises décisionnelles de l'individu. D'après Galtung (1994), « *a human right will be conceived of here as a norm, concerning indeed protecting, the rock of human existence* » (p. 2). En ce sens, les droits humains sont considérés comme une norme car ils sont applicables partout et sont universels, tout comme les droits fondamentaux. Les normes et les règles en société représentent les désirs ou les aversions et ils peuvent altérer le jugement de l'humain (Benn et Peters, 1959). Toutefois, « *obviously a perfect equality of suffering leaves much to be desired* » (Flew, 1981, p. 25). Cela signifie que plus une personne a des difficultés, davantage elle a tendance à désirer ce qui lui manque. L'humain cherche l'égalité entre les individus, et c'est par son besoin et la valeur lui étant accordée qu'il lui sera possible de prendre des décisions éclairées (*Ibid.*). Si la notion de justice évoque que tout individu a les mêmes besoins qu'autrui, celle-ci devient caduque lorsque la notion de performance fait son apparition.

Cela nous amène à traiter de la notion de justice sociale. Selon ce dernier (*Ibid.*), la notion de justice sociale utilisée et valorisée en société tend à développer des besoins individuels et collectifs. L'individu considère l'acquisition de biens matériels importante, mais la quête de la richesse est néanmoins la plus importante en justice sociale (Hamilton, 2003). Cette recherche de biens privés prend davantage d'importance que celle de biens collectifs puisque, d'après Nozick (1974), l'individu tend à effectuer des gains afin de se sentir supérieur (*Ibid.*). Dans le cas d'injustice sociale, l'individu perçoit qu'un groupe de personnes tire avantage d'un groupe d'individus. Smith (2008) indique « *we also have a*

natural duty to oppose injustice » (p. 39). Ainsi, à partir de la perception d'une injustice sociale, l'individu souhaiterait tirer avantage de cette relation pour obtenir un gain. En ce sens, « *principles of need presuppose shared understandings of what someone must have in order to lead a minimally adequate human life* » (Miller, 1999, p. 19). Les individus tendent à ce que la pauvreté n'affecte pas autrui, mais considèrent que leurs efforts soient récompensés (*Ibid.*). Il est donc question du niveau de performance de l'individu et du degré ou de l'importance qu'il devrait mériter pour ses actions. Selon Braybrooke (1987), la normalisation des besoins crée chez l'individu cette recherche de supériorité par le biais de la performance pour se distancer des autres au niveau identitaire.

Référant au développement identitaire, l'humain a comme besoin fondamental la recherche de sens dans son environnement (Andersen, Chen et Carter, 2000). D'après Deci et Ryan (2000), le concept de besoins est lié spécifiquement à la motivation guidant l'individu dans son niveau d'énergie et dans ses actions. Ces auteurs précisent que le concept de besoins, dans ce cas, pourrait aussi s'appeler concept d'objectifs, car les comportements sont tributaires du développement psychologique et du bien-être de l'individu et influencent les besoins nécessaires à l'atteinte des objectifs prédéterminés (*Ibid.*). Si le besoin de connaissance est important pour l'humain, la perception de la réalité est propre à chaque individu (Ayer, 1952) formant les représentations à l'égard de cette dernière. La figure 5 qui suit fait état du concept de besoins.

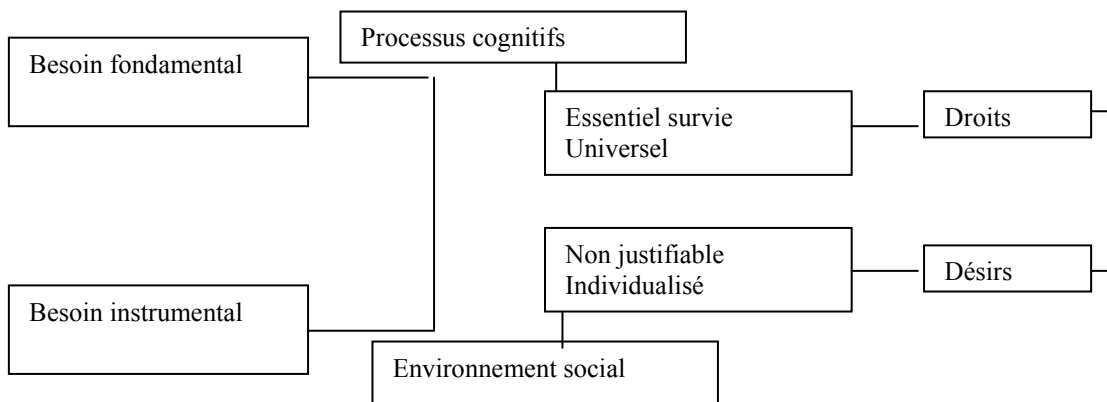


Figure 5: Concept de besoins de la nature humaine.

Ainsi, certains comportements motivationnels ont une moins grande importance lorsqu'ils ne sont pas sollicités par l'individu. En ce sens, plus un comportement motivationnel est utilisé, davantage son niveau d'importance sera élevé (Andersen, Chen et Carter, 2000). Deci et Ryan (2000) énoncent qu'il existe deux types de motivations, soit l'une intrinsèque qui est propre à chaque individu, et l'autre extrinsèque qui dépend de l'environnement. Par exemple, l'individualisme comme comportement permet le développement de la liberté collective, l'expression de soi et de la sécurité par l'échange d'opinions (Smith, 2008). Que ce soit par intérêt personnel, l'individualisme apporte des bénéfices quant à la liberté et aux responsabilités personnelles, mais l'individu a besoin de faire approuver ou faire désapprouver son idée ou action afin d'évoluer en tant que personne à part entière (Benn et Peters, 1959).

Nos choix sont donc dictés selon les avantages et les opportunités qu'ils représentent. Singer (1981) appelle ce phénomène « *repay benefits* » (p. 39), car l'individu se demande ce qu'un tel comportement pourrait lui apporter individuellement et quels en sont les gains possibles. Finnis, Grisez et Boyle (1987) précisent que « *it is in your power, allow nothing but the principles corresponding to the basic goods to shape your practical thinking as you find, develop, and use your opportunities to pursue human fulfillment through your chosen actions* » (p. 121). C'est une relation qualifiée de donneur-receveur, car dans les deux cas chaque individu reçoit un gain de cette relation. Pour Galtung (1994)

cette relation d'aliénation, de réciprocité que ressent l'individu d'avoir des droits et des redevances, est une conséquence de la compassion et du besoin pour soi.

La perception qu'un individu a d'un objet dépend de ses sentiments. Hume (1739) explique que « *the only connection or relation of objects, which can lead us beyond the immediate impressions of our memory and senses, is that [...] we can find a just interference from one object to another* » (p. 92). Dans cette optique, avec l'acquisition de la notion de cause à effet, la mémoire enregistre les perceptions et nous guide dans nos actions en fonction des représentations que nous avons d'un objet, d'un contexte, etc. « *Human needs, specify the necessary conditions for psychological health or well-being and their satisfaction.* » (Deci et Ryan, 2000, p. 229) Murray (2008) indique que « *if the body and its cravings are regarded as oppositions to the will, the overcoming of inertia, fatigue, fear, appetite or lust brings pleasure* » (p. 91). Ainsi, si la perception d'un besoin est la réaction chimique interne et physiologique de l'individu suite à une expérience ayant mené à un état d'excitement, de cette première découleront les représentations face au phénomène expérimenté.

Dans un même ordre d'idées, la raison est un élément favorisant les choix de besoins fondamentaux, mais cela ne détermine pas toujours des choix éclairés car les émotions et les sentiments influencent nos actions (Finnis, Grisez et Boyle, 1987). Singer (1981) indique que les comportements ou les actions sont conséquents des jugements positifs ou négatifs de l'entourage, ce qui a pour conséquence l'altruisme réciproque. Plus l'altruisme est réciproque, davantage l'individu serait, d'après Cacioppo et William (2008), enclin à être en santé et heureux. Chaque groupe social détermine son code éthique selon sa culture, car non seulement l'aspect biologique de l'humain est considéré, mais aussi l'aspect culturel (Singer, 1981). Si les choix ne correspondent pas toujours aux besoins fondamentaux, les besoins non comblés amènent des conséquences sur la personne.

Les besoins non comblés affectent la santé et le bien-être de l'individu. Dans cette situation, la nature humaine amène l'individu à trouver des moyens pour pallier à la

problématique qu'il vit afin d'arriver à ses fins par des activités compensatoires (Deci et Ryan, 2000). Cette sensation de manque a pour conséquence la création d'inégalités sociales, car plus on tend vers le respect des droits intégrés en société, davantage la satisfaction des besoins est modérée (Galtung, 1994). Il y a donc une relation étroite entre les besoins individuels et collectifs et la limite entre les droits prescrits en société. Selon Benn et Peters (1959), cette relation serait naturelle car toute personne a des responsabilités diverses, et si l'idéal de la liberté en société n'est pas atteint, le rôle individuel sociétal permet de faire croître la collectivité.

En somme, si les besoins fondamentaux permettent le fonctionnement biologique de l'individu, les besoins instrumentaux ont un rôle compensatoire pour pallier un besoin non comblé. Quelle que soit la culture de l'individu, les droits fondamentaux en société privilégient une certaine autonomie et liberté de choix, et ce, universellement. La limite entre la liberté, les désirs et les besoins est souvent mal comprise, ce qui a comme impact la justification d'un besoin par un désir non fondé. De là l'importance de cerner les représentations qu'un individu se fait de la réalité qui l'entoure, afin d'identifier des besoins qui nécessitent d'être comblés et qui permettront à tout un chacun d'évoluer dans un certain bien-être.

3. CONSTRUITS DE REPRÉSENTATIONS COGNITIVES ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES

Les représentations jouent un rôle d'importance dans la manière d'entrevoir les aspects de la société, car elles sont le produit d'une interrelation entre le système de pensée individuel et celui collectif. Dans ce sous-chapitre, le construit de représentations cognitives et celui de représentations sociales sont définis. Ces dernières nous permettent de comprendre la nature humaine, car selon Clenet (1998)⁵² elles sont le processus et le résultat final des idées qui nous habitent. Une représentation est une réorganisation des pensées que l'individu entretient avec son environnement, car elle favorise l'appropriation

⁵² Aimon, D. 28 mars 2016. *Le concept de représentation Travail réalisé sur la base du cours de Jean Clenet en novembre 1998 dans le cours d'un DEA en Sciences de l'éducation*. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://daimon.free.fr/mediatrices/representations.html>>.

de ce dernier et lui permet de “se comprendre” (Moscovici, 1977) tout en lui donnant l’occasion d’organiser sa pensée en se représentant l’objet ou une situation (Herzlich, 1996). L’objet est ici considéré comme un élément de la vie quotidienne, car en bas âge nous l’avons catégorisé en fonction des notions de bien ou mal, de chaud ou froid, etc. (Markova, 2000). Au fil des ans cette représentation de l’objet détermine nos actions au regard de situations spécifiques. De façon générale, les représentations reflètent ce que nous recherchons et aimons de notre environnement (Moscovici, 1976). D’après Denis et Dubois (1976), elles se déclinent en trois catégories: 1) les connaissances individuelles formées par les connaissances collectives sociétares; 2) la réalité psychologique liée au système mental; 3) l’expérience subjective qui est la reproduction de la représentation du réel.

Quel que soit le type de représentations, elles seront toujours une manière d’entrevoir la réalité. L’une des fonctions des représentations est d’engendrer la communication entre tous, nous offrant l’opportunité de nous comprendre à travers les différentes relations interpersonnelles et notre environnement dans son ensemble (Fiske, 2008). C’est à travers la transmission de connaissances par le langage, et donc la communication, que le dialogisme est possible (Markova et Orfali, 2005), ce qui nous amène à prendre conscience de la relation avec l’autre et avec soi-même, nous guidant dans nos prises de position (*Ibid.*). Ainsi les représentations nous permettent d’avancer dans la vie en développant des connaissances, des attitudes, des comportements et des habiletés. L’important, pour Moscovici (1976), est de savoir à quoi nous servent les représentations dans notre évolution et, à plus court terme, au quotidien.

Dans le cas présent, deux types de représentations sont étudiées en sciences humaines, correspondant aux représentations individuelles dites cognitives et aux représentations collectives qualifiées de sociales. Toutefois, peu importe leur nature, les représentations demeurent la création d’un système de pensée individuelle ou collective et correspondent au produit d’un processus de construction symbolique du réel chez les personnes (Larose et Lenoir, 1998). L’étude des représentations permet ainsi d’aborder les aspects cognitifs et sociaux de la relation entre l’individu et le monde, l’individu et l’action,

et l'individu avec lui-même. Dans un premier temps nous définirons et caractériserons ce qui est entendu par représentations cognitives, pour ensuite faire de même au regard des représentations sociales.

3.1 Représentations cognitives

Le construit de représentations cognitives était certes présent en psychologie au 19^e siècle (James, 1884), ainsi que plus tard en épistémologie génétique du développement de l'enfant chez Piaget (Jovchelovitch, 2006), mais il aura fallu attendre afin que ce dernier prenne toute son ampleur auprès de la communauté scientifique (Denis, 1989). De premier abord l'on caractérise les représentations cognitives à titre de savoirs emmagasinés dans la mémoire à long terme (Bernoussi et Florin, 1995). C'est à partir de son bagage cognitif et de son environnement que la personne est apte à créer des liens spécifiques entre ceux-ci (Meunier, 2002). D'après Denis (1989), les représentations cognitives réfèrent à des connaissances ou des savoirs sur un objet, une personne ou un événement. Selon Denis et Dubois (1976), c'est un « stock minimal relativement stable d'informations mémorisées » (p. 545) qui est en relation avec les processus cognitifs propres à chaque individu. Les représentations détermineraient l'attitude de la personne par rapport à un objet particulier lui remémorant des souvenirs, des sentiments, des intentions ou des actions entérinées (De Montmollin, 2008). C'est en quelque sorte un bagage émotionnel lié aux connaissances intériorisées, desquelles les informations s'activent lorsqu'elles sont associées à une expérience mentale (Denis, 1989) donnant lieu à des représentations qualifiées de cognitives.

Il y a représentation lorsqu'un objet ou lorsque les éléments d'un ensemble d'objets se trouvent exprimés, traduits figurés, sous la forme d'un nouvel ensemble d'éléments, et qu'une correspondance systématique se trouve réalisée entre l'ensemble de départ et l'ensemble d'arrivée. (*Ibid.*, p.21)

Fiske (2008) voit ces dernières comme schématiques car nous généralisons des informations et les enregistrons dans le but de les utiliser ultérieurement, afin de comprendre une situation. Pour Durkheim (1898), davantage une personne prend connaissance de sa vie intérieure, plus elle développe des habiletés et son humanisme.

La conscience est un simple reflet des processus cérébraux sous-jacents, une lueur qui les accompagne, mais ne les constitue pas. Mais une lueur n'est pas un néant: c'est une réalité et qui atteste sa présence par des effets spéciaux. Les objets ne sont pas les mêmes et n'ont pas la même action selon qu'ils sont éclairés ou non; leurs caractères mêmes peuvent être altérés par la lumière qu'ils reçoivent. (*Ibid.*, p. 4)

La vie étant un aléa constant de représentations (*Ibid.*), un même objet peut avoir des représentations variées, dont certaines proviennent directement de la conscience. Chacune d'elles fait état d'un "noyau dur" et d'aspects périphériques. Pour Vernaud (2007), les "concepts en actes" correspondent au "noyau dur" des représentations qui sont tributaires des "théorèmes en actes" référant aux aspects périphériques d'une représentation dont leur nombre détermine leur viabilité. D'après Mannoni (2012) ce sont les caractéristiques de l'environnement qui, en fonction du vécu de l'individu, suscitent une image mentale d'où la symbiose entre le conscient et l'inconscient permettant aux représentations cognitives de se transformer tout en conservant leur significativité. Ainsi, nos pensées et nos expériences personnelles supportent la compréhension que nous avons de nos comportements, car comme le précise Dretske (1995), « *all the experience (in whatever modality) of an experience gives one in a sensory representation of some part of, or process in, the brain* » (p. 108). Le langage et la pensée étant interreliés (Bernoussi et Florin, 1995), l'un engendrant le développement de l'autre, l'imagerie mentale (Denis et Dubois, 1976) est le reflet des processus cognitifs mis en action par la mémoire à long terme et les affects. À cet effet, Vergnaud (2007) parle d'un schème qui correspondrait à « une totalité dynamique fonctionnelle constituée d'un but, des règles, d'invariants opératoires et d'inférences » (p. 17). De plus, l'introspection privilégiant la représentation d'un objet favoriserait l'émergence des processus cognitifs, tels que l'activation des connaissances et la récupération des informations. Les connaissances acquises réfèrent donc à la représentation que nous avons à l'égard de l'objet. Selon Dretske (1995), les émotions ne relèveraient pas de représentations internes chez l'individu mais des représentations conscientes par ce dernier de leur significativité.

D'après Bernoussi et Florin (1995), deux types de représentations sont développées. La première est analogique et concerne l'imagerie mentale, soit la vision que nous avons de l'objet (*Ibid.*). La seconde est dite prépositionnelle et est souvent associée au langage correspondant aux ressemblances physiques (*Ibid.*). Afin de comprendre la complexité des processus intellectuels internes liés aux représentations cognitives, l'apport des processus biochimiques est nécessaire puisque ce sont les neurohormones et les neuromédiateurs qui sont responsables du traitement de l'information produisant une connaissance. Mannoni (2012) précise que ces processus biochimiques sont la première représentation et interprétation de la réalité. Pour sa part, Meunier (2002) explique que cette dernière est "inscription", puisque les organes captent l'information laissant une trace physique, mais aussi "transformation" et "classification" lors de la synthèse des informations et leur catégorisation, afin de faire usage ultérieurement des connaissances acquises. Ce phénomène psychologique lie le langage et la pensée en rendant le système conceptuel dynamique, hiérarchisé (Mannoni, 2012) et évolutif (Denis et Dubois, 1976). Pour ce faire, Bernoussi et Florin (1995) mentionnent que les trois étapes suivantes sont nécessaires: la conservation des informations propres à l'objet qui permet sa transformation, le processus de codification qui effectue le tri entre les informations pertinentes et l'organisation des informations. Quant à Mounoud et Vinter (1985), ils définissent les représentations cognitives comme étant le résultat d'activités d'analyse, d'échantillonnage et de mises en relation de différentes dimensions et variations des objets, observées et réalisées par l'individu au moyen de systèmes de codage et de traitement.

Les représentations cognitives auraient comme rôle essentiel l'interaction sociale (Mannoni, 2012), car c'est à partir d'images symboliques ayant une connotation émotionnelle et intellectuelle que les interactions sociales sont possibles. Jovchelovitch (2006) explicite que la coexistence des différentes représentations cognitives permet de donner vie à une société en croissance continue, car c'est grâce à la polyphasie cognitive qu'est possible l'assimilation de connaissances nous aidant à comprendre le langage individuel et social. Ainsi, connaître les représentations cognitives des individus permettrait « de mieux comprendre la construction du savoir, comment elle se réalise, et de planifier en

conséquence les actions pédagogiques et didactiques les plus susceptibles de faciliter et de provoquer l'apprentissage, peu importe son âge et l'ordre scolaire dans lequel il est inscrit » (Tardif, 1992, p. 16).

3.2 Représentations sociales

Selon Markova (2000), dès le Moyen-Âge une vision précaire des représentations sociales mentionnait que l'âme pure était propre à l'homme et extérieure aux animaux. C'est Durkheim (1898) qui fut à l'origine de construit de représentations sociales, en considérant que les religions correspondaient aux premiers systèmes permettant à l'homme de se représenter le monde en se situant comme personne vivant en société. En fait, l'historique du construit de représentations sociales est lié aux développements des valeurs et des pensées de chaque époque. Ainsi, la construction identitaire d'une société et des individus qui la compose en tant que collectivité est associée aux rôles familiaux et sociaux qui sont ensuite transmis de génération en génération (Markova, 2000). Si Durkheim (1898) reconnaît l'individualisme des représentations, celles-ci seraient appelées à disparaître pour laisser place aux représentations davantage sociales qui perdurent temporellement, puisqu'elles réfèrent à des fondements durables ancrés dans une collectivité et partagés par ses membres. Les représentations sociales articulent les deux composantes suivantes: 1) l'une cognitive issue de règles internes suscitant la construction de la pensée dans un processus cognitif duquel émerge « une texture psychologique » (Moscovici, 1976, p. 40) unique à chaque personne donc, subjective; 2) l'autre sociale dans l'actualisation des processus cognitifs par l'entremise de « conditions sociales qui génèrent des règles qui sont parfois non conformes à la logique cognitive » (Abric, 1994a, p. 14) individuelle, mais qui se coconstruisent au sein d'une collectivité dans l'intersubjectivité. À cet effet, Mannoni (2012) soutient qu'une représentation sociale est

une "image mentale représentée" qui, au cours de son évolution, aurait acquis une valeur socialisée (partagée par un grand nombre) et une fonction socialisante (participant à l'élaboration d'une interprétation du réel valide pour un groupe donné à un moment donné de son histoire). (p. 10)

D'après Ficher (2010) les représentations sociales sont « la construction sociale d'un savoir ordinaire élaboré à travers les valeurs et les croyances partagées » (p. 131). Selon Kaës (1968), « la représentation n'est pas production rigoureuse et exhaustive des qualités de l'objet, elle est création du sujet et du groupe au sein duquel il évolue » (p. 17). Ainsi, les représentations sociales correspondent à des reconstructions de la réalité qui mettent de l'avant l'intégration de caractéristiques d'un objet ou d'expériences vécues d'un individu selon sa personnalité et ses croyances (Moscovici, 1976), et qui sont partagés au sein d'un groupe de personnes ayant des communalités. Pour Jodelet (2008), celles-ci sont « des modalités de pensée pratique orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal » (p. 367). Durkheim (1898) mentionne que « les représentations collectives sont extérieures aux consciences individuelles, [...] elles ne dérivent pas des individus pris isolément » (p. 17), mais sont « représentatives » d'une population et de sa culture. Sperber (1989) qualifie ces dernières de culturelles car elles sont des images symboliques de notre environnement donnant un sens à celui-ci. Pour sa part, Jodelet (2003) affirme que si les représentations cognitives favorisent le langage, celles sociales permettent la communication entre chaque peuple dans un partage continu échelonné à travers le temps. Dans cette optique, Ficher (2010) souligne que ces dernières reflètent notre perception du monde car elles se basent sur notre vécu émotionnel.

En fait, les représentations sociales sont le produit d'une collectivité (Moscovici, 1989) au sein de laquelle les émotions jouent un rôle par rapport à l'apparition de comportements concernant un environnement en perpétuel changement (Durkheim, 2010). Implicitement, elles ont une stabilité dans le temps qui leur permet d'être profondément ancrées (Farr, 2008). C'est par l'intériorisation de notre environnement que nous construisons notre réalité (Jodelet, 2003). Pour sa part, Moscovici (1988) qualifie les représentations de sociales lorsqu'une société a différentes visions de l'objet, tandis qu'elles seraient collectives lorsque la vision de l'objet est unanime au sein du groupe. Plus spécifiquement, selon Ficher (2010) la représentation collective apparaît « comme une élaboration socio-dynamique de la réalité et se présente, à ce niveau, comme la reprise et

l'intériorisation des modèles culturels et des idéologies dominantes en œuvre dans une société » (p. 131). Donc la relation avec notre environnement est en ce sens une manière de nous l'approprier et de le comprendre tout en réorganisant notre rapport avec nous-mêmes (Moscovici, 1977). À cet égard la représentation collective privilégie la communication, la reconstitution de la réalité et la maîtrise de son environnement (Bonardi et Roussiau, 1999). Si c'est l'extérieur qui nous habite, ce sont les valeurs, les attitudes et les pensées environnantes de la société que nous intériorisons (Herzlich, 1996). Formellement, aucun objet n'existe, il est la représentation que nous avons de celui-ci dans un environnement donné (Abric, 1994b; Grize, 1989), ce que Moscovici (1976) caractérise comme étant l'intelligible.

Pour leur part, les représentations deviennent sociales parce que les règles et les normes sont établies et respectées par le groupe (Doms et Moscovici, 2008). Quelle que soit la culture ou la société, ces dernières ont un statut unique et uniforme qui donne la chance à toute personne y adhérant d'avoir une vie davantage structurée (Paicheler et Moscovici, 2008). Or, d'après Moscovici et Paicheler (1973), un travail de groupe est possible lorsqu'il y a consensus sur les règles et les normes à respecter. C'est le mouvement de conformité qui permet la viabilité de la représentation sociale. Ainsi, un changement de comportement est parfois nécessaire pour atteindre l'harmonie du groupe (Moscovici, 2008). L'effet de diffusion est aussi attribuable aux représentations sociales, il a pour objectif de faire connaître l'objet ou le savoir sans qu'il n'y ait de destinataire clair. Dans le cas où la diffusion est négative, cela entraîne une désinformation ainsi qu'une incompréhension de l'objet par la population (Lo Monaco et L'heureux, 2007). La propagation se produit lorsqu'une conception est voulue par tout le groupe acceptant subséquentement les valeurs communes. Le mouvement de propagande fait paraître un propos ou un élément comme quelque chose de véridique au sein d'un groupe (Bonardi et Roussiau, 1999). Chaque manifestation comportementale a une utilité. La diffusion permet de transmettre des informations par rapport aux opinions, la propagation est liée aux attitudes, tandis que les stéréotypes proviennent de la propagande (Jodelet, 2003).

Afin de comprendre les manifestations comportementales liées aux représentations sociales, il est indispensable de se pencher sur leur développement. Selon Jodelet (1994), la formation des connaissances provient avant tout des milieux scientifiques, correspondant pour Moscovici (1988) aux connaissances scientifiques. La diffusion de ces connaissances dans la population utilise le même principe que le téléphone arabe. Autrement dit, la connaissance de l'objet se modifie à travers le temps, perdant ainsi son origine scientifique pour être diffusé socialement. Afin qu'une représentation soit viable, elle doit avoir une relation conflictuelle entre l'étrange et le familier, l'inconnu et le connu (*Ibid.*). Ainsi les représentations collectives ont un rôle social à jouer (Ficher, 2010) puisqu'elles permettent d'atteindre une harmonie en groupe. Quant aux représentations sociales, celles-ci nous donnent l'occasion de nous définir en tant que personne sociale (Abric, 1994b) dans un environnement ayant des valeurs similaires aux nôtres. Ces dernières sont habituellement transmises par l'entremise d'institutions tels la famille, l'école, l'Église, les partis politiques ou les groupes au sein desquels nous évoluons (Moscovici, 1976). Les représentations sociales nécessitent la mise en action de deux processus essentiels correspondant à l'objectivation (Ficher, 2010) et l'ancrage (Bonardi et Roussiau, 1999). L'objectivation filtre les informations de l'environnement dépendamment de notre intention, pour ensuite faire le tri entre celles voulues et celles conflictuelles (Moscovici, 1976). Bonardi et Roussiau (1999) spécifient que l'objectivation ressort les informations de leur environnement initial, permettant une transformation graduelle de celles-ci rendant concret l'abstrait (Doise, 1989; Doise, Clemence et Lorenzi-Cioldi, 1992; Palmonari et Doise, 1986). Ainsi, « l'objectivation [ou réification] permet à un ensemble social d'édifier un savoir commun minimal sur la base duquel des échanges entre ses membres et des avis peuvent être admis » (Seca, 2001, p. 62). Pour sa part, l'ancrage interprète les informations puis leur assigne une signification, pour ensuite intégrer les nouvelles représentations aux anciennes (Ficher, 2010). Plus spécifiquement, « le processus d'ancrage consiste en l'élaboration de nouveaux éléments de savoir dans un réseau de catégories plus familières » (Doise, Clemence et Lorenzi-Cioldi, 1992, p. 14). Celui-ci est le processus permettant d'introduire une nouvelle information confrontant nos valeurs personnelles (Palmonari et Doise, 1986). Cependant, Moscovici (1976) précise que ce sont les processus cognitifs qui

rendent le schéma conceptuel concret. De ce fait, « les processus d’objectivation et d’ancrage se combinent dans le mouvement d’appropriation du réel, mais ils participent également à toute évolution ou transformation des représentations » (Bonardi et Roussiau, 1999, p. 25).

La figure 6 suivante illustre le passage de l’inconscient au conscient qui, selon Moscovici (1976), permettrait l’évaluation de l’objet en fonction de nos valeurs et de nos connaissances, ainsi que de notre vécu au regard de ce dernier.

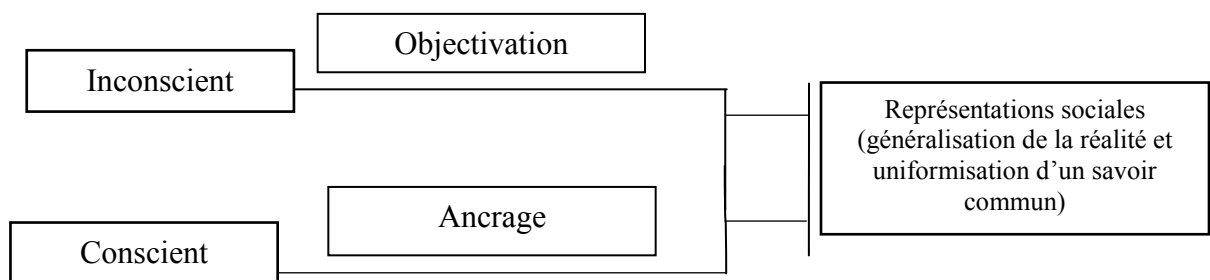


Figure 6: Les processus liés à la construction des représentations sociales.

Ainsi, la continuité de l’inconscient au conscient serait assumée par une phase de sélection des informations nommée filtrage, conduisant à une décontextualisation de celles-ci et favorisant « une image qui fasse sens et soit cohérente pour l’acteur » (Seca, 2001, p. 63). Pour sa part l’ancrage « complète le mécanisme de l’objectivation. Il le prolonge dans sa finalité d’intégration de la nouveauté, d’interprétation du réel et d’orientation des conduites et rapports sociaux » (*Ibid.*, p. 65). À partir de là un savoir commun naît au sein du groupe. Ce dernier est constitué de l’articulation entre le noyau central qui détermine la représentation d’un individu par rapport à un objet, et un système d’informations dites périphériques.

Le noyau central est l’élément qui perdure dans le temps car s’il devenait absent, la nature même de la représentation se perdrait (Abric, 1989). Abric (1987) considère ce dernier comme étant « tout élément ou ensemble d’éléments qui donne à cette

représentation sa signification et sa cohérence » (p. 68) par sa relation avec les valeurs et les stéréotypes (Bonardi et Roussiau, 1999). Ainsi, il agit en tant qu’empreinte de la représentation sociale (Abric, 2003). Autour de ce dernier il y a le système périphérique qui, davantage flexible, permet des adaptations individuelles et contextuelles de celle-ci (Rateau et Moliner, 2009). Selon Jodelet (1989), lors de la formation de la représentation sociale, l’objet subit parfois des changements au regard de ses caractéristiques, et les trois répercussions qui suivent sont envisageables: la distorsion, la supplémentation et la défalcation. La distorsion augmente les caractéristiques de l’objet ou les diminue (*Ibid.*). La supplémentation ajoute des éléments à l’objet qui ne lui appartiennent pas en le bonifiant de significations provenant de l’imaginaire. Finalement, la défalcation supprime les attributs de l’objet sans ajouter quoi que ce soit (*Ibid.*). En somme, le bagage collectif ainsi que celui individuel agissent en interaction de manière à valoriser certaines attitudes chez les individus face à un objet, d’où découleront des comportements *a priori* fondés sur des représentations sociales (Abric, 1994b).

4. OBJECTIFS DE RECHERCHE

Au vu de ce qui précède, il appert qu’il est d’intérêt scientifique de documenter les représentations des personnels scolaires sur les besoins des jeunes adultes ayant une DIM ou DIP en matière d’éducation à la sexualité. De plus, il est également d’intérêt de porter une attention particulière aux besoins des personnels scolaires oeuvrant auprès de cette clientèle par rapport aux stratégies d’enseignement-apprentissage à mettre en œuvre en éducation à la sexualité. Ainsi, la recherche que nous menons permettrait un portrait des besoins, tant de la clientèle que des intervenants au regard de l’éducation à la sexualité auprès des élèves DIM et DIP. Dans cette perspective, l’objectif général visé et les objectifs spécifiques de la présente recherche sont les suivants.

Objectif général

Identifier les représentations de personnels scolaires oeuvrant auprès des jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle moyenne (DIM) à profonde (DIP), au regard des besoins de ceux-ci et des milieux éducatifs en matière d'éducation à la sexualité.

Objectifs spécifiques

1. Identifier les représentations de personnels scolaires par rapport à la sexualité des jeunes adultes ayant une DIM à une DIP.
2. Identifier les représentations de personnels scolaires au regard des besoins d'information et de formation des élèves en DIM à DIP à l'égard de l'éducation à la sexualité.
3. Identifier les représentations de personnels scolaires concernant leurs besoins en ce qui a trait à l'éducation à la sexualité auprès des élèves en DIM à DIP.

TROISIÈME CHAPITRE – MÉTHODOLOGIE

Le chapitre trois présente la méthodologie de recherche. Selon Gauthier (1997, *In* Lenoir *et al.*, 2012), cette dernière « englobe à la fois la structure de l'esprit et de la forme de la recherche et les techniques utilisées pour mettre en pratique cet esprit et cette forme (méthode et méthodes) » (p. 137). L'actuel chapitre est subdivisé en fonction des sous-chapitres qui suivent: le type de recherche; les méthodes de recherche privilégiées; la population visée, l'échantillon ciblé et le sous-échantillon; les instruments de collecte des données favorisés; les méthodes d'analyse pressenties; la démarche éthique; les limites et retombées de la recherche.

1. TYPE DE RECHERCHE ET MÉTHODES DE RECHERCHE

Notre recherche répond aux exigences de la recherche dite descriptive. La typologie proposée par De Ketele et Roegiers (1991) positionne la recherche descriptive comme étant un processus préparatoire à une évaluation ou à une tierce étude, mais pouvant exister pour elle-même à des fins de description minutieuse, voire de classification de faits, de phénomènes liés à des situations ou à des populations particulières. Pour sa part, Lefrançois (1991) affirme que ce type de recherche vise à « identifier et décrire les caractéristiques d'un milieu ou d'une population » (p. 80). Quant à Kothari (2004), il précise que l'orientation de la recherche dépend de ce que souhaite documenter le chercheur. Dans le cadre de la recherche descriptive « *the purpose of descriptive research is description of the state of affairs as it exists at present* » (*Ibid.*, p. 2). Ainsi, l'une des caractéristiques majeures de la recherche descriptive est la possibilité de mettre en valeur une partie de la réalité étudiée. Dans notre cas, il s'agit de l'identification des représentations de personnels scolaires oeuvrant dans une école québécoise auprès de jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP au regard des besoins de ceux-ci et de leur milieu éducatif en matière d'éducation à la sexualité.

Les méthodes de recherche valorisées dans le cadre de l'étude menée articulent une approche quantitative, mais aussi qualitative. Dans un premier temps, la méthode quantitative a favorisé la diffusion d'un questionnaire d'enquête ayant permis d'effectuer des analyses statistiques. En second lieu, la méthode qualitative a privilégié la réalisation d'une entrevue semi-dirigée de groupe supportée par un guide d'entrevue conçu à cet effet, duquel une analyse de contenu a été réalisée.

Selon Boudreault et Cadieux (2011), les méthodes quantitatives visent à documenter un objet de recherche concret « de manière à permettre la reconstitution de toutes les parties » (p. 152). D'après Bardin (2007), celles-ci permettent de s'assurer de la distribution des éléments de même que de leur association en donnant davantage de spécificité aux résultats. Elles ont donc pour but d'expliquer les résultats obtenus par les instruments de mesure sous forme de nombres et de graphiques (Boudreault et Cadieux, 2011). Deslauriers (1991) soutient que ces dernières mesurent « les phénomènes sociaux » (p. 19), « donnent une expression chiffrée aux données à l'aide de méthodes statistiques » (*Ibid.*). De plus, elles isolent « les variables les plus susceptibles de causer les phénomènes sociaux et aussi les plus susceptibles d'être reproduites » (*Ibid.*). Pour leur part, Johnson et Onwuegbuzie (2004) relèvent les attributs des méthodes quantitatives comme suit: « la centration sur la réduction, la confirmation, le *testing* de la théorie et d'hypothèses, l'explication, la prédiction, le recueil de données standardisées et l'analyse statistiques » (p. 18). Dans cette optique, « les nouvelles connaissances s'expliquent par des données présentées principalement sous forme de nombres » (Boudreault, 2004, p. 152).

Par rapport aux méthodes qualitatives, Anadon (2006) mentionne qu'elles sont souvent utilisées en sciences sociales, notamment en sociologie, en anthropologie et en éducation. Elles portent sur la compréhension des comportements humains (Kothari, 2004), facilitent la clarification d'un problème peu défini (Trudel, Simard et Vonarx, 2006) et s'intéressent à l'environnement naturel (Creswell, 2003) de l'objet d'étude. Dorais (1993) précise que ces dernières permettent de circonscrire les « phénomènes humains ou sociaux par l'expérience sensible, en particulier celle des acteurs sociaux en cause » (p. 8). De plus,

pour Muchielli (2007) elles aident à comprendre et décrire un phénomène humain en fonction de l'intelligence humaine présente dans l'environnement. Pires (1991) indique que le rapport entre l'objet de recherche et le corpus empirique est l'une des caractéristiques importantes de la méthode qualitative, d'autant plus qu'elle est en lien avec l'univers de travail afin de produire une connaissance heuristique. En outre, elles auraient une valeur scientifique lorsqu'elles documentent des phénomènes récents, peu connus et changeants tels ceux sociaux (Dorais, 1993). Ainsi, d'après Trudel, Simard et Vonarx (2006), les méthodes qualitatives ont pour objectif de décrire et d'expliquer l'objet d'étude par l'entremise de concepts qui articulent la réflexion scientifique. Selon Fortin, Côté et Filion (2010), ceux-ci favoriseront la production de nouvelles connaissances scientifiques en accordant une valeur significative aux propos des participants.

Dans le cadre de l'étude menée, c'est par l'articulation de ces deux méthodes et de leurs particularités distinctives, mais aussi complémentaires, que nous avons circonscrit le phénomène à l'étude de manière à répondre aux objectifs de recherche. Pour ce faire, dans un premier temps un questionnaire a été diffusé. Celui-ci nous a permis d'amasser des données que nous avons quantifiées statistiquement lors de leur analyse. Ainsi, un portrait global des représentations des personnels scolaires a été effectué. En second lieu, une entrevue de groupe a été réalisée auprès de différents groupes. Le discours des personnes questionnées a fait état d'une analyse de contenu favorisant un approfondissement en dégagant le sens des propos tenus. Le tout a valorisé une meilleure compréhension des représentations des individus interrogés à l'égard de l'objet de recherche.

2. POPULATION, ÉCHANTILLON ET SOUS-ÉCHANTILLON

Selon Fortin (2010), « la première étape du processus d'échantillonnage consiste à préciser la population à l'étude » (p. 224) qui représente un ensemble de personnes ou d'objets ayant des caractéristiques communes correspondant à « l'univers restreint des objets sur lesquels porte la recherche » (Contandriopoulos, Champagne, Potvin, Denis et Boyle, 1990, p. 55). Pour sa part, l'échantillon correspond à « une partie de la population

auprès de laquelle les informations seront recueillies » (Angers, 2005, p. 99). D’après Van der Maren (1996, *In* Lenoir, Lenoir, Hasni, Lacourse, Larose, Maubant et Zaid, 2012), celui-ci doit être le plus représentatif de la population visée. De plus, Ghiglione et Matalon (1985) précisent que ce dernier doit être constitué de telle sorte que « tous les membres de la même population aient la même probabilité d’en faire partie » (p. 37).

➤ Population

La population visée a trait aux personnels scolaires (N=122 en 2016-2017) d’une école spécialisée en DI de l’une des CS de la région administrative de la Montérégie. Cette dernière est mandatée par le MEES pour scolariser des élèves âgés de 12 à 21 ans de différentes commissions scolaires de la Montérégie qui présentent: une DIP; un trouble envahissant du développement (TED) associé à une DIM ou une DIP; une déficience motrice grave (DMG) associée à une DIM ou une DIP; une DIM, mais qui ne peuvent être intégrés dans une classe d'adaptation scolaire en DIM d'une école régulière. En sachant qu’à ladite école, le trouble du spectre de l’autisme (TSA) est associé à une DIM ou une DIP et qu'une seule classe regroupe des élèves ayant uniquement une DIP, nous utilisons la formulation “DIM-TSA”.

En 2016-2017, cette école accueillait 130 élèves. Les personnels de cette école sont composés de: directions, enseignants en adaptation scolaire, enseignants en éducation physique, personnels en psychologie et en orthophonie, techniciens en éducation spécialisée, préposés aux élèves handicapés, personnel de soutien administratif et technique et personnel d’entretien. À ceux-ci s’ajoutent des personnels en ergothérapie, physiothérapie et soins infirmiers.

Comme pour toute institution scolaire québécoise, la mission de l’école ciblée est d’instruire, de socialiser et de qualifier (Gouvernement du Québec, 2006) les jeunes la fréquentant. Toutefois, les préceptes qui sous-tendent celle-ci sont les suivants. Selon le

Programme de formation de l'école québécoise (Ibid.), la mission de l'école se décline sous les objectifs qui suivent.

- Instruire - Formation de l'esprit de l'élève permettant le développement individuel et l'acquisition de connaissances.
- Socialiser - Apprentissage à la vie en société et développement d'un sentiment d'appartenance à la collectivité.
- Qualifier - Intégration sociale, par le bien d'un environnement éducatif adapté aux intérêts, aptitudes et besoins de l'élève.

Si les valeurs qui sont mises de l'avant correspondent au respect et à la coopération, ces dernières sont porteuses des principes qui suivent.

Le respect car "chaque étudiant et chaque membre du personnel a le droit d'être considéré avec dignité et intégrité". Dans cette perspective "comme élève de l'école, je demande que chaque membre du personnel s'engage à respecter" les principes ci-après.

- Mon individualité: "Soyez à l'affût de mes limites, de mes différences, de mes capacités et de mon rythme. Reconnaissez et stimulez mes intérêts".
- Mon autonomie: "Permettez-moi de faire des choix. Accompagnez-moi dans la réalisation de mes actions quotidiennes et n'oubliez pas que je m'épanouis dans un environnement stable et prévisible".
- Ma dignité: "Respectez mon intimité, traitez-moi avec bienveillance et intégrité".
- La confidentialité: "Soyez discret et pertinent lorsque vous transmettez des informations à mon sujet. Choisissez le lieu et le bon moment pour le faire".
- La courtoisie: "Enfin, je souhaite que l'on s'adresse à moi avec courtoisie et considération comme à tout membre du personnel".

La coopération, car "chaque étudiant pourra évoluer dans un milieu où chacun travaille au développement d'une œuvre commune". Ainsi "chaque membre du personnel s'engage" à ce qui suit.

- Contribuer: "Me sentir utile signifie que ma contribution à l'équipe est essentielle au bon fonctionnement de celle-ci".

- Collaborer: “C'est une responsabilité à partager. C'est un partenariat avec les gens qui travaillent ensemble dans une relation qui leur procure des avantages communs et qui leur permet de faire des choses qu'ils pourraient faire seuls”.
- Considérer: “Accepter nos différences. Accepter l'opinion des autres. Garder un esprit critique face aux objectifs et aux tâches à accomplir et non sur la personne”.
- Communiquer: “Le travail d'équipe est fondé sur l'écoute et la négociation. C'est rechercher un consensus pour la prise de décision. C'est aussi affirmer qu'un problème, pour être résolu, doit bénéficier des informations et des idées de tous ceux qui sont concernés. C'est enfin miser sur la communication entre les personnes, la responsabilisation et l'autonomie de chacun”.

➤ Échantillon et sous-échantillon

L'échantillon et le sous-échantillon ciblés étaient de convenance puisque fondés sur le volontariat comme mode d'échantillonnage (Henry, 1990) qualifié d'aléatoire.

Tant pour la passation du questionnaire que la réalisation de l'entrevue de groupe, tous les personnels scolaires ont été conviés à collaborer à la recherche menée de manière à constituer un échantillon et un sous-échantillon formés du plus large ensemble possible de sujets volontaires. Au total, 35 personnes (N=35 soit 100 %) formaient l'échantillon ayant rempli le questionnaire, tandis que 18 personnes (N=18 soit 51,42 %) composaient le sous-échantillon ayant participé à l'entrevue de groupe, dont 15 d'entre elles avaient rempli le questionnaire et 3 autres ne l'avait pas rempli. Le tableau 12 qui suit fait état de l'échantillon et du sous-échantillon en fonction des statuts des personnels scolaires.

Tableau 12
Présentation de l'échantillon et du sous-échantillon
en fonction des statuts des personnels scolaires

Statuts des personnels scolaires (N total = 122)	N sujets (%) Questionnaire	N sujets (%) Entrevue
Enseignants	17	8
Préposés	7	1
Techniciens en éducation spécialisée (TES)	5	3
Spécialistes (2 ergothérapeutes, 1 psychologue, 1 orthophoniste, 1 infirmière, 1 sauveteur, 1 autre spécialiste voulant demeurer anonyme)	5	5
Direction	1	1
N sujets total	35 soit 100%	18 soit 51,42%

Ainsi, l'échantillon ayant rempli le questionnaire était réparti comme suit: 17 enseignants, 7 préposés, 5 techniciens en éducation spécialisée, 5 spécialistes (2 ergothérapeutes, 1 psychologue, 1 orthophoniste, 1 infirmière, 1 sauveteur, 1 autre spécialiste voulant demeurer anonyme) et 1 direction. Pour sa part le sous-échantillon ayant accepté de participer à l'entrevue de groupe est réparti comme suit: 8 enseignants (ayant rempli le questionnaire), 5 spécialistes (3 ayant rempli le questionnaire et deux autres non), 3 techniciens en éducation spécialisée (TES) (2 ayant rempli le questionnaire et un autre non), 1 préposé (ayant rempli le questionnaire) et 1 direction (ayant rempli le questionnaire).

Concernant les renseignements sociodémographiques des sujets qui formaient l'échantillon et le sous-échantillon, ces derniers présentaient les caractéristiques qui suivent: le genre, la tranche d'âge, le statut, les diplômes obtenus, l'expérience en DI avant d'œuvrer à ladite école, le nombre d'années travaillées auprès de la clientèle en DI et la ou les familles auprès desquelles ils interviennent à l'institution scolaire (DMG; DIM-TSA; DIP). Le tableau 13 ci-après fait état des diverses caractéristiques liées aux renseignements sociodémographiques des individus ayant pris part à l'étude en fonction de leur statut respectif.

Tableau 13

Description des renseignements sociodémographiques concernant l'échantillon ayant répondu au questionnaire et le sous-échantillon ayant participé à l'entrevue de groupe

N° sujet	Caractéristiques liées aux renseignements sociodémographiques													
	Participation		Genre	Âge	Statut	Diplômes obtenus	Exp. DI		Nombre d'années DI	Familles à l'école*			Formation	
	Q	E					Oui	Non		DMG	DIM- TSA	DIP	Oui	Non
Enseignants														
15	√	√	F	41-50	Enseignant	Baccalauréat	√		11-20	√	√	√		√
16	√	√	F	31-40	Enseignant	Baccalauréat		√	<6		√			√
17	√	√	F	26-30	Enseignant	Baccalauréat	√		11-20		√			√
18	√	√	H	41-50	Enseignant	Baccalauréat	√		>20		√		√	
19	√	√	F	26-30	Enseignant	Baccalauréat	√		<6	√				√
21	√	√	F	31-40	Enseignant	Baccalauréat	√		11-20		√		√	
22	√	√	F	41-50	Enseignant	Baccalauréat	√		11-20		√		√	
26	√	√	F	31-40	Enseignant	Baccalauréat		√	6-10		√		√	
13	√		F	>50	Enseignant	Baccalauréat	√		6-10	√				√
14	√		H	>50	Enseignant	2 ^e cycle		√	6-10	√				√
20	√		F	31-40	Enseignant	Baccalauréat	√		11-20		√		√	
23	√		F	31-40	Enseignant	Baccalauréat		√	6-10	√	√	√		√
24	√		H	26-30	Enseignant	2 ^e cycle	√		<6	√				√
25	√		H	31-40	Enseignant	2 ^e cycle	√		6-10	√				√
27	√		F	41-50	Enseignant	Baccalauréat	√		11-20		√		√	
28	√		F	31-40	Enseignant	2 ^e cycle		√	<6		√			√
29	√		F	>50	Enseignant	Baccalauréat		√	6-10	√				√
Préposés														
7	√	√	F	>50	Préposé	Collégial		√	11-20	√				√
1	√		F	41-50	Préposé	Baccalauréat		√	<6	√	√	√		√
2	√		F	41-50	Préposé	Collégial		√	11-20			√		√
3	√		F	41-50	Préposé	Secondaire	√		6-10	√	√	√		√
4	√		H	41-50	Préposé	Baccalauréat		√	<6	√				√
5	√		F	41-50	Préposé	Inconnu	√		11-20	√				√
6	√		F	31-40	Préposé	Secondaire		√	6-10	√	√	√		√

Techniciens en éducation spécialisée (TES)													
8	√	√	F	41-50	TES	Collégial	√		6-10	√	√	√	√
12	√	√	F	31-40	TES	Collégial		√	6-10		√		√
9	√		F	31-40	TES	Collégial	√		<6		√		√
10	√		F	41-50	TES	Collégial		√	<6		√		√
11	√		F	26-30	TES	Collégial	√		6-10		√		√
38		√	H	41-50	TES	Collégial	√		11-20	√	√	√	√
Spécialistes (ergothérapeute; psychologue; orthophoniste; infirmière; sauveteur de piscine; anonyme)													
33	√	√	F	31-40	Ergothérapeute	Baccalauréat	√		6-10	√	√	√	√
34	√	√	F	41-50	Infirmière	Baccalauréat		√	<6	√	√	√	√
35	√	√	F	>50	Psychologue	2 ^e cycle	√		>20	√	√	√	√
31	√		F	31-40	Anonyme	2 ^e cycle	√		6-10	√	√	√	√
32	√		F	31-40	Ergothérapeute	Baccalauréat		√	6-10	√	√	√	√
36		√	F	26-30	Orthophoniste	2 ^e cycle	√		<6	√	√	√	√
37		√	H	<26	Sauveteur	Secondaire		√	6-10	√	√	√	√
Direction													
30	√	√	F	41-50	Direction	2 ^e cycle	√		6-10	√	√	√	√

* Répartition des “familles” à l’école spécialisée en DI de l’une des CS de la région administrative de la Montérégie: déficience motrice grave (DMG); déficience intellectuelle moyenne (DIM) et trouble du spectre de l’autisme (TSA); déficience intellectuelle profonde (DIP).

Au total, 31 femmes, comparativement à 7 hommes, composaient l'échantillon et le sous-échantillon formés de 38 personnes différentes (N=38 sujets distincts, questionnaire et entrevue confondus). Si 35 individus ont rempli le questionnaire (N=35 sujets pour le questionnaire), 20 n'ont pas effectué l'entrevue tandis que 15 d'entre eux ont participé à celle-ci. De ces derniers, 3 nouvelles personnes ont réalisé l'entrevue, totalisant ainsi 18 sujets ayant contribué à celle-ci (N=18 sujets pour l'entrevue). L'âge des sujets est réparti comme suit: 1 de <26 ans; 5 de 26-30 ans; 13 de 31-40 ans; 14 de 41-50 ans; 5 de >50 ans.

Si l'un des préposés (1/38 soit 2,63 % ou 1/7 préposés soit 14,29 %) n'a pas mentionné la formation suivie, de ces personnels scolaires 3 ont obtenu un diplôme d'études au secondaire (3/38 soit 7,89 % ou 3/7 soit 42,86 %), à savoir, préposés (3/7 préposés soit 42,86 %), et un spécialiste (1/7 spécialiste soit 14,29 % ou 1/38 soit 2,63 %). Pour leur part, les 6 TES (6/38 soit 15,79 % ou 6/6 TES soit 100 %) ont leur diplôme d'études collégiales par le biais de la technique en éducation spécialisée pour laquelle ils sont certifiés. À ceux-ci, 2 préposés (2/38 soit 5,26 % ou 2/7 préposés soit 28,57 %) ont aussi leur diplôme d'études collégiales. Concernant les études universitaires de 1^{er} cycle, les 17 enseignants (17/38 soit 44,74 % ou 17/17 enseignants soit 100 %) ont effectué un baccalauréat, mais également 6 spécialistes (6/38 soit 15,79 % ou 6/7 spécialistes soit 85,71 %) et 1 préposé (1/38 soit 2,63 % ou 1/7 préposés soit 14,29 %). De plus, parmi les individus possédant un baccalauréat, 8 d'entre eux (3/38 soit 21,05 %) ont également réalisé des études universitaires de 2^e cycle. Il s'agit de 4 enseignants (4/17 enseignants soit 23,53 % ou 4/38 soit 10,53 %) et de 3 spécialistes (3/7 spécialistes soit 42,86 % ou 3/38 soit 7,89 %). Enfin, la direction (1/38 directions soit 2,63 %) a même un diplôme universitaire de 2^e cycle.

Par rapport à l'expérience antérieure acquise auprès des jeunes en DI avant d'œuvrer à l'école ciblée, 22 participants (22/38 soit 57,89 %) disent qu'ils possédaient celle-ci tandis que 16 d'entre eux (16/38 soit 42,11 %) n'avaient pas travaillé avec cette clientèle. En outre, en ne considérant pas le lieu d'exercice lié à leur pratique, les années d'expérience auprès des jeunes en DI sont les suivantes: 10 personnes ont moins de 6 ans

d'expérience (10/38 soit 26,32 %); 16 individus ont entre 6-10 ans d'expérience (16/38 soit 42,11 %); 10 participants ont entre 11-20 ans d'expérience (10/38 soit 26,32 %); et 2 sujets ont plus de 20 ans d'expérience (2/38 soit 5,26 %).

À l'égard des "familles" que l'échantillon et le sous-échantillon côtoient à l'école, le portrait est le suivant: 15 personnes (15/38 soit 39,47 %) œuvrent auprès des trois familles, soit les jeunes adultes ayant une DMG, une DIM, une DIM ou une DIP associée à un TSA, mais aussi une DIP; 9 individus (9/38 soit 23,68 %) travaillent uniquement auprès de la famille de ceux ayant une DIM; 13 sujets (13/38 soit 34,21 %) exercent exclusivement auprès de la famille de jeunes adultes ayant une DIM, une DIM ou une DIP associée à un TSA et un TSA; 1 personnel scolaire (1/38 soit 2,63 %) intervient seulement auprès de la famille de ceux ayant une DIP.

Finalement, 11 personnes (11/38 soit 28,95 %) ont assisté à une formation en éducation à la sexualité dispensée par une spécialiste en juin 2016 à l'école participant à la recherche, alors que les 27 autres sujets (27/38 soit 71,05 %) n'étaient pas présents.

L'aménagement des groupes de discussion a été effectué de manière à favoriser un échange interactif et constant stimulé par des questions permettant de définir, de caractériser et de circonscrire l'éducation à la sexualité auprès des jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP. Dans cette perspective trois groupes de six personnes chacun ont été formés (N=3 groupes de 6 sujets), dont fait état le tableau 14 qui suit.

Tableau 14
Répartition des sujets du sous-échantillon ayant participé à l'entrevue de groupe

Groupes	N de sujets	N° des sujets	Particularités
Groupe comité	6	1; 2; 3; 4; 5; 6	Personnels scolaires membres du <i>Comité à la sexualité</i> ayant divers statuts
Groupe A	6	10; 11; 12; 13; 14; 15	Enseignants
Groupe B	6	20; 21; 22; 23; 24; 25	Spécialistes, TES et un préposé
Total=18 personnes			

Le premier groupe était constitué de membres du *Comité à la sexualité* initié à l'automne 2014 à l'école ciblée. Si *a priori* celui-ci réunit l'une des directions et 5 personnels scolaires ayant divers statuts au sein de l'établissement d'enseignement, le "Groupe comité" ayant participé à l'entrevue était composé de 1 direction, 2 enseignants, 2 spécialistes et 1 TES. Pour sa part, le "Groupe A" regroupait des enseignants. Enfin, le "Groupe B" rassemblait 3 spécialistes, 2 TES et 1 préposé.

➤ Représentativité de l'échantillon et du sous-échantillon

Selon le dispositif de recueil des données adopté, la représentativité minimale fut assurée pour l'échantillon ainsi que concernant la majorité des catégories de statuts des personnels scolaires ayant participé à l'entrevue de groupe. Le tableau 15 suivant dresse le portrait des catégories de statuts, de la population, de l'échantillon et du sous-échantillon.

Tableau 15
Représentativité de l'échantillon et du sous-échantillon
par rapport à la population de référence

Catégories des statuts	Population	Échantillon et sous-échantillon
Préposés	39 (+ 4 remplaçants)	7 questionnaires; 1 entrevue
Enseignants	36	17 questionnaires; 8 entrevue
TES	24 (+ 4 remplaçants)	5 questionnaires; 3 entrevue
Spécialistes	8	5 questionnaires; 5 entrevue
Directions	2	1 questionnaire; 1 entrevue
Personnels du secrétariat et de la conciergerie	5	0 questionnaire; 0 entrevue
6 catégories dont 5 sont représentées	N=122 sujets	N=35 sujets échantillon N=18 sujets sous-échantillon

À cette école, les préposés correspondent aux personnels scolaires les plus nombreux, à raison de 39 personnes (20 %: N=7/35 questionnaire; =1/18 entrevue) auxquels s'ajoutent 4 autres préposés comme remplaçants. Pour leur part, les enseignants sont au nombre de 36 (48,57 %: N=17/35 questionnaire; N=8/18 entrevue) alors que les TES totalisent 24 individus (14,29 % N=5/35 questionnaire; N=3/18 entrevue) auxquels s'ajoutent 4 TES en tant que remplaçants. Si les spécialistes regroupent 8 personnes (14,29 %: N=5/35 questionnaire; N=5/18 entrevue), la direction est composée de 2 individus (2,86 %: N=1/35 questionnaire; N=1/18 entrevue), soit une direction principale et une direction

adjointe. Enfin, le secrétariat est représenté par 2 personnes (1,64 %) et la conciergerie par 3 (2,46 %). Cependant, ceux-ci n'intervenant pas directement auprès des élèves à des fins d'enseignement ou d'intervention, aucun d'eux n'a participé à la recherche menée. Cette catégorie de statuts n'est donc pas représentée. Dans cette perspective, en date du 8 mai 2017 le total des personnels scolaires de l'institution constituant la population de référence représentait 122 individus.

Au plan purement statistique, la représentativité échantillonnale d'un échantillon par rapport à une population de petite taille correspond approximativement à la taille de la population de référence. Ainsi, en ce qui concerne l'enquête par questionnaire effectuée, en considérant une marge d'erreur de 2 % et un intervalle de confiance de 95 % pour la population de 122 personnes, "en théorie" l'échantillon aurait dû être de 117 sujets. Sachant que l'actuelle recherche n'a pas de prétention de généralisabilité de ses résultats à un ensemble plus large que la population de l'école ciblée, le critère de représentativité de l'échantillon ayant rempli le questionnaire est conséquemment issu des modes de calcul réservés aux données quantitatives, soit fréquentielles (variables nominales et ordinales). Pour sa part, le sous-échantillon ayant participé à l'entrevue relève de la présence d'un nombre minimum d'individus provenant des différentes catégories de statuts des personnels scolaires (Marien et Beaud, 2003; Pires, 1997). Le recours à la statistique V de Cramer qui équivaut au calcul d'un effet de taille, assure indirectement la stabilité des résultats obtenus au regard de la représentativité échantillonnale (Bourque, Blais et Larose, 2009).

3. INSTRUMENTS DE COLLECTE DES DONNÉES

Selon Crahay (2006), certes il « faut étudier les faits qui créent notre monde, mais il faut aussi investiguer la signification que les individus leur attribuent et la façon dont ils s'échangent ces significations » (p. 49). Ainsi, dans une perspective de complémentarité Pinard, Potvin et Rousseau (2004) indiquent qu'un objet d'étude peut être « mesuré par plus d'un instrument » (p. 67). Dans le cadre de l'étude menée, deux instruments ont été utilisés. Si dans un premier temps une enquête par questionnaire a été réalisée, elle a été effectuée par l'entremise d'un questionnaire distribué en version papier. Dans un deuxième

temps, une entrevue de groupe a eu lieu auprès de différents groupes à l'aide d'un guide d'entrevue semi-dirigée. Afin de constituer l'échantillon et le sous-échantillon, l'étudiante a présenté son projet de recherche lors d'une rencontre obligatoire des enseignants sous la supervision des directions de l'école en hiver 2016. Ces deux instruments ont permis de dresser un portrait global des représentations des personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité des jeunes adultes en DIM et DIP. Enfin, avant de remplir le questionnaire ou de participer à l'entrevue, les sujets ont été invités à remplir un formulaire de renseignements sociodémographiques.

Tel que mentionné précédemment, tant pour le questionnaire que l'entrevue de groupe, les participants ont rempli un formulaire de renseignements sociodémographiques (Cf. Annexe E). Celui-ci était identique pour les deux instruments et totalisait neuf questions. Outre qu'il a permis de décrire l'échantillon, certaines informations fournies ont agi comme variables de contexte lors des analyses statistiques valorisées pour le traitement des données issues du questionnaire. Ainsi, en raison de la diversité des corps de métier, les renseignements sociodémographiques avaient pour objectif de dresser un portrait précis de chaque participant. Les renseignements sociodémographiques demandés étaient le genre, la catégorie d'âge et le statut. Si les statuts de préposé, sauveteur, TES, enseignant, direction et spécialiste étaient indiqués, les personnes concernées par le statut de spécialiste devaient préciser la profession occupée, à savoir: ergothérapeute, infirmière, psychologue, physiothérapeute ou orthophoniste. Par la suite les renseignements sociodémographiques qui suivent étaient aussi demandés: diplômes obtenus; années d'expérience auprès de la clientèle en DI; expérience en DI avant de travailler à l'école; familles auprès desquelles ils interviennent au sein de l'institution scolaire; participation à la formation dispensée sur la sexualité à l'école; autres informations jugées nécessaires. Enfin, le formulaire sociodémographique du questionnaire demandait aux répondants d'indiquer si oui ou non il participait à l'entrevue de groupe.

➤ Questionnaire d'enquête

D'après Blais et Durand (2009), le questionnaire est l'instrument de collecte de données le plus utilisé dans la plupart des disciplines en sciences humaines et sociales. Plus précisément, il est « une technique de prélèvement des données qui consiste à soumettre les sujets à un ensemble contraignant de questions précises, ouvertes ou fermées » (Gagné, Lazure, Sprenger-Charolles et Ropé, 1989, p. 176). D'ailleurs, Quivy et Campenhoudt (1988) insistent sur le fait que l'enquête par questionnaire « consiste à poser à un ensemble de répondants, le plus souvent représentatifs d'une population, une série de questions relatives à leur situation sociale, professionnelle [...] ou encore tout autre point qui intéresse les chercheurs » (p. 181). Pour ce faire nous avons distribué un questionnaire de format papier à la totalité des personnels scolaire de l'école, dont 28,68 % d'entre eux ont répondu, constituant ainsi l'échantillon. Ces derniers avaient deux semaines pour le remplir, l'insérer dans l'enveloppe fournie à cet effet puis le déposer de manière anonyme dans un casier au secrétariat de l'institution scolaire ciblée.

Le questionnaire s'est inspiré du procédurier de Bouchard et Cyr (2005), qui distingue les sept étapes qui suivent.

- 1) Détermination de l'information à saisir.
- 2) Constitution d'une banque d'items.
- 3) Construction de l'échelle de réponses.
- 4) Évaluation du bassin initial d'items.
- 5) Élaboration du mode de présentation du questionnaire.
- 6) Création d'un échantillon afin de tester la version pilote de l'instrument
- 7) Analyse des items.

Pour leur part, Blais et Durand (2009) dressent la liste des quatre étapes suivantes qui a également guidé la conception du questionnaire.

- 1) Décider des concepts à mesurer afin de déterminer les indicateurs.

- 2) Rédiger ou sélectionner des questions (énoncés) correspondant aux indicateurs.
- 3) Déterminer l'ordre des questions dans le questionnaire.
- 4) Prétester le questionnaire pour qu'il soit valide.

Dans cette perspective, le questionnaire était constitué de questions fermées et ouvertes. D'après Babbie (1990), la combinaison des deux types de questions rend celui-ci davantage intéressant à remplir. Selon Javeau (1988), les questions fermées se prêtent « mieux au dépouillement et à l'analyse statistique » (p. 57), car elles ont l'avantage d'être facilement comprises, en sachant qu'il est possible d'y répondre aisément (*Ibid.*). Quant aux questions ouvertes, elles peuvent aider à compléter « l'information et à enrichir l'interprétation » (Blais et Durand, 2009, p. 472) des résultats obtenus. De plus, d'après Savoie-Zajc (2011) ces dernières donnent l'occasion aux participants de réfléchir et de décrire leur position face à l'objet étudié. Toutefois, peu importe le type de questions, Blais et Durand (2009) précisent que les énoncés formulés doivent respecter les trois critères qui suivent: la précision qui assure la compréhension, la pertinence qui renvoie à la capacité des sujets à répondre et la neutralité qui favorise des réponses pouvant être qualifiées d'authentiques.

Outre le formulaire de renseignements sociodémographiques, le questionnaire (Cf. Annexe E) ayant fait état de validation (notions abordées, formulation des questions, modes de réponses, etc.) auprès de notre directrice d'encadrement au 2^e cycle universitaire ainsi que de 35 personnels scolaires, comportait 11 questions dont certaines étaient subdivisées. Celles-ci correspondaient aux formats suivants: deux à choix de réponse (questions 11, 16 et 17); sept engageant un format de réponse de type Likert (questions 12, 13, 14, 15, 18, 19 et 20); deux ouvertes, car à compléter (questions 11a, 11b, 21a, 21b et 21c). Selon Fortin (2010), les questions à choix multiples impliquent de la part du répondant un ou des choix parmi une « série de réponses possibles » (p. 435). Pour sa part, le recours au format de réponse de type Likert a l'avantage, d'après Karsenti et Collin (2013), de mesurer la distribution des opinions auprès de l'échantillon ciblé en autant que les niveaux ne permettent pas de position médiane dite neutre. Concernant les questions ouvertes, elles

donnent « toute la latitude à l'informateur quant à la formulation de sa réponse » (Angers, 2005, p. 65) et laissent ce dernier « libre de répondre ce qu'il veut » (Fortin, 2010, p. 436). Cependant, Selltiz, Balch, Wrightsman et Cook (1977) indiquent que la longueur du questionnaire demeure à surveiller. Van der Maren (1996) nous met également en garde à ce propos en soulignant que la disponibilité réduite et la démotivation des répondants, de même que le faible taux de réponses peuvent être l'une des conséquences potentielles à un long questionnaire.

Afin de répondre aux trois objectifs spécifiques de l'étude, le questionnaire interrogeait les sujets de l'échantillon au regard des thèmes suivants: les besoins d'information et de formation des élèves en DIM et en DIP à l'égard de l'éducation à la sexualité, l'intervention en éducation à la sexualité, la responsabilité de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire et les besoins des personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité auprès des élèves en DIM et DIP.

Les besoins d'information et de formation des élèves en DIM et en DIP à l'égard de l'éducation à la sexualité.

- L'intérêt pour l'éducation à la sexualité (question 11) et les raisons sous-jacentes aux besoins de l'institution scolaire à cet effet (question 11a) ou, à l'inverse, ce qui justifierait un non-besoin (question 11b).
- Le niveau d'importance des besoins fondamentaux des jeunes ayant une DIM ou une DIP au regard de l'éducation à la sexualité (question 12).
- Les compétences à développer chez les jeunes adultes à cet égard en fonction que ceux-ci aient une DIM ou une DIP (question 13).

L'intervention en éducation à la sexualité.

- Les comportements observés de nature sexuelle auxquels les personnels scolaires sont davantage confrontés quotidiennement (question 14).
- Les moyens pédagogiques et supports didactiques qui valorisent l'éducation à la sexualité chez les jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP (question 15).

La responsabilité de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

- Les statuts de personnels scolaires qui devraient se prévaloir de l'éducation à la sexualité (question 16).
- La responsabilité de celle-ci au sein de l'institution scolaire et l'accompagnement des personnels scolaires lors d'interventions de cette nature auprès des personnes en DI (question 17).

Les besoins des personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité auprès des élèves en DIM et DIP.

- Les besoins du milieu scolaire au regard de l'éducation à la sexualité (question 18).
- Les compétences à développer lors d'une éventuelle formation des personnels scolaires en la matière (question 19).
- Les moyens qui valorisent le transfert des informations du milieu scolaire vers le milieu familial (question 20).
- Les retombées indirectes ou directes de l'éducation à la sexualités (question 21) pour les jeunes adultes en DIM ou en DIP (question 21a), pour les personnels scolaires (question 21b) et pour le milieu familial (question 21c).

➤ Guide d'entrevue de groupe

D'après Savoie-Zajc (2009), l'entrevue de groupe est un mode de recueil d'information laissant place à « une interaction verbale entre les personnes qui s'engagent volontairement dans pareille relation afin de partager un savoir d'expertise, et ce, pour mieux dégager conjointement une compréhension d'un phénomène d'intérêt pour les personnes en présence » (p. 339). Ainsi, le savoir d'expertise n'étant pas similaire chez les individus, l'usage de cette dernière « avec plusieurs personnes sélectionnées soigneusement » (De Ketele et Roegiers, 1991, p. 20) permet « d'obtenir des informations sur des faits ou des représentations, dont on analyse le degré de pertinence, de validité et de fiabilité en regard des objectifs de recueil d'informations » (*Ibid.*).

Cependant, si l'entrevue de groupe est habituellement riche en informations, elle a aussi des limites. En effet, Savoie-Zajc (2009) nous met en garde sur le fait que l'interviewé

peut être mû par un désir de rendre service ou d'être bien vu par le chercheur, limitant ainsi la crédibilité des messages communiqués. Il peut aussi exister des blocages de communication ou des sujets tabous pour les personnes, faisant en sorte que le chercheur ne réussit pas à engager un véritable dialogue avec celles-ci. (p. 357)

Celle-ci a aussi les désavantages suivants: si les sujets interrogés « ne sont pas statistiquement représentatifs de l'ensemble de la population étudié [...], le chercheur ne peut extrapoler les résultats à cette population » (Geoffrion, 2009, p. 394); « la dynamique de groupe peut avoir des effets négatifs » (*Ibid.*, p. 395); « le groupe de discussion tente de recréer un milieu social, mais ce milieu n'en demeure pas moins artificiel » (*Ibid.*). Enfin, lors de la planification de l'expérimentation, d'après Geoffrion (*Ibid.*) les quatre éléments suivants doivent être considérés: « 1) le nombre de groupes; 2) la structure des groupes; 3) le lieu physique; 4) le guide de discussion » (p. 398).

Ainsi, c'est en prenant en compte les attributs de l'entrevue de groupe que les personnes ayant rempli le questionnaire étaient invitées à participer à celle-ci, donc 51,42 % d'entre elles ont constitué le sous-échantillon ayant permis la formation de trois groupes. L'animation de cette dernière, d'une durée approximativement de 90 minutes, fut effectuée par la chercheuse à l'aide d'un guide d'entrevue semi-dirigée conçu à cet effet (Cf. Annexe F). Ce dernier a été validé (notions abordées, formulation des questions, etc.) auprès de notre directrice d'encadrement au 2^e cycle universitaire ainsi que de 17 personnels scolaires n'y ayant pas participé.

Si pour Fortin, Côté et Filion (2010) ce dernier réfère à « une liste de sujets à aborder » (p. 428) permettant de documenter le phénomène à l'étude, celui-ci est composé de questions ouvertes (Aubin-Auger, Mercier, Baumann, Lehr-Drylewicz, Imbert et Letrillart, 2008) qui privilégient l'émergence et l'identification de représentations. Découpé

par thèmes, les questions doivent être courtes, claires et non ambiguës, de manière à favoriser la mise en exergue des représentations chez nos participants. D'après Geoffrion (2009), les règles à respecter au regard de la formulation des questions sont celles-ci: « la simplicité » (*Ibid.*, p. 405); des questions ouvertes laissant aux participants « la plus grande latitude possible pour répondre selon sa propre expérience » (*Ibid.*, p. 406); des questions « qui invitent au développement » (*Ibid.*) de la pensée; ne pas faire usage de « questions accusatrices » (*Ibid.*); « inciter les participants à aller au-delà de la réponse initiale » (*Ibid.*).

Dans cette perspective, mis à part le formulaire de renseignements sociodémographiques que les sujets ont inscrit manuscrit, le guide d'entrevue totalisait 13 questions se voulant articulées avec le questionnaire d'enquête et réparties selon les quatre thèmes suivants: la déficience intellectuelle, la sexualité des jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP, les besoins d'information et de formation des élèves en DIM et en DIP à l'égard de l'éducation à la sexualité et les besoins des personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité auprès des élèves en DIM et DIP.

La déficience intellectuelle.

- La définition de la déficience intellectuelle (question 1).
- Les caractéristiques de la déficience intellectuelle moyenne (DIM) comparativement à la déficience intellectuelle profonde (DIP) (question 2).

La sexualité des jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP.

- Le développement sexuel chez les jeunes adultes ayant une DI moyenne ou profonde (question 3).
- La définition de l'éducation à la sexualité auprès de ces derniers et le rôle des personnels scolaires à cet effet (question 4).
- Le ou les lieux (école et maison) où l'éducation à la sexualité des jeunes adultes en DIM ou en DIP doit être effectuée (question 5).

Les besoins d'information et de formation des élèves en DIM et en DIP à l'égard de l'éducation à la sexualité.

- L'identification d'interventions déjà effectuées en sexualité auprès des élèves en DI, DIM ou DIP (question 6).
- Les besoins d'information des jeunes ayant une DIM ou une DIP en matière de sexualité (question 7).
- Les compétences à favoriser en fonction du stade de développement d'un jeune ayant une DI lors d'une formation en éducation à la sexualité (question 8).
- La similitude des compétences à développer entre les filles et les garçons (question 9).

Les besoins des personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité auprès des élèves en DIM et DIP.

- Se sentir suffisamment outillé en tant que personnels scolaires d'une école spécialisée pour intervenir en sexualité auprès des élèves (question 10).
- Les besoins d'information des personnels scolaires en matière d'éducation à la sexualité auprès des jeunes ayant une DIM ou une DIP (notions, matériels, etc.) (question 11).
- La nécessité des personnels scolaires d'être formés à l'éducation à la sexualité, par rapport à quoi et quel type de formation à privilégier (stratégies d'intervention; matériel didactique pour les acteurs scolaires ou les élèves) (question 12).
- Autres commentaires concernant l'éducation à la sexualité (question 13).

Enfin, comme le souligne Savoie-Zajc (2009), l'entrevue de groupe a ses limites, tels: le savoir produit qui est révélé à un moment déterminé, dans un contexte spécifique; l'interviewé peut vouloir rendre service; le blocage de communication; les tabous; l'établissement du rapport de confiance entre l'interviewer et l'interviewé. Dans le cadre de la recherche menée, l'entrevue de groupes semi-dirigée effectuée présente les limites suivantes: la durée de l'entrevue (90 minutes maximum); la familiarité entre les personnels scolaires; l'influence d'un *leader* sur les autres participants qui étaient des collègues de travail. Finalement, lors du recueil des données, si nous agissions au sein de cette institution à titre d'enseignante partenaire auprès de trois groupes d'élèves de la "famille du TSA",

nous avons assumé l'animation de deux des trois groupes de discussion alors que notre directrice de recherche a assumé l'animation de l'un deux. De plus, pour le groupe "CS" nous avons dû réaliser l'entrevue en deux parties à un mois de différence en raison du manque de temps des personnels scolaires lors de la première rencontre. Ainsi, si l'animation n'a pas été effectuée par la même personne, notre implication peut avoir influé sur le discours tenu par nos collègues de travail.

4. MÉTHODES D'ANALYSE

Concernant le questionnaire, selon la nature des données correspondant aux questions fermées ou ouvertes, nous avons utilisé de méthodes d'analyse quantitative ou qualitative propres à chacune d'elles. Pour sa part, l'analyse des informations issues des questions fermées a été entrée sur le logiciel SPSS, ayant permis des analyses statistiques. De ce fait, les données recueillies par l'administration du questionnaire ont été traitées par des mesures d'association (Bouchard et Cyr, 2005). Quant aux questions ouvertes, elles ont aussi été saisies sur le logiciel SPSS, mais en ayant préalablement effectué des catégories permettant une synthèse des réponses évoquées par les participants afin de donner une signification à ces dernières (Van der Maren, 2003). De plus, nous avons quelques variables indépendantes (genre, catégorie d'âge, diplômes obtenus et participation à l'entrevue de groupe) nous ayant permis certes de décrire l'échantillon, mais aussi de vérifier certains effets des variables indépendantes sur les variables dépendantes. Van der Maren (*Ibid.*) considère qu'une « variable indépendante est la cause possible d'un effet observable sur la variable dépendante » (p. 70), « dont on désire examiner la variation en fonction d'autres variables, dites indépendantes » (De Ketele et Roegiers, 1991, p. 84).

En ce qui concerne les calculs subséquents, nous avons pris en considération les variables descriptives (Bouchard et Cyr, 2005) afin de décrire de façon univariée les données dont nous disposons (description de l'item et pourcentage de sujets répondants par catégorie). Par la suite nous avons effectué la vérification d'associations entre chacune des variables indépendantes et les diverses variables numériques. Dans cette optique nous

avons utilisé les deux types de statistiques suivants: le rapport de vraisemblance (non le chi carré) et le V de Cramer. Pour sa part le rapport de vraisemblance a permis de tester la relation entre deux variables nominales, où les interactions entre certaines catégories étaient significatives après prise en compte de la distribution des résidus ajustés dans les tableaux de contingence. Ensuite le V de Cramer a été utilisé afin de vérifier la force de l'association entre deux variables, et ce, indépendamment du nombre de catégories de ces dernières. À partir de la signification symptomatique bilatérale ($p < 0,05$), nous avons déterminé les résultats présentés dans le prochain chapitre. Ainsi, à propos du croisement des variables nous avons fait usage des renseignements sociodémographiques (questions 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) qui semblaient les plus significatifs selon chaque question du questionnaire, et ce, selon le type de variables.

En somme, suite à l'entrée des données dans le logiciel SPSS, nous les avons croisées selon leur niveau d'importance accordé par les participants. Par la suite nous avons conservé les tableaux pour lesquels les mesures d'association étaient les plus significatives selon le modèle descriptif multivarié des ACM (Escofier et Pagès, 2008).

Quant aux questions ouvertes du questionnaire et des verbatim issus du guide d'entrevue, nous voulions rendre compte de manière objective des propos tenus par les participants (Andreani et Conchon, 2003). Selon Pourtois et Desmet (1988, *In Lenoir et al.*, 2012), « toute communication peut être soumise à la technique de l'analyse de contenu » (p. 235) pour en « dégager des tendances et des thèmes qui sont ensuite classifiés en fonction des objectifs de l'étude » (Fortin, 2010, p. 281). D'après Fortin, Côté et Filion (2010), l'analyse de contenu a pour finalité de « traiter le contenu des données narratives de manière à en découvrir les thèmes saillants et les tendances » (p. 467). Faisant des liens entre les thèmes et les propos des participants, elle « enrichit le tâtonnement exploratoire, accroît la propension à la découverte » (Bardin, 2013, p. 33). Cette méthode d'analyse nécessite du chercheur qu'il effectue la fragmentation des données en plus petites unités, le codage des données en catégories et regrouper les données codées par concepts ou catégories (*Ibid.*; Fortin, Côté et Filion, 2010).

De façon à accomplir l'analyse de contenu, une grille d'analyse a été construite pour le codage des verbatim. Cette dernière était « composée de critères et d'indicateurs que l'on appelle les catégories d'analyse » (Andreani et Conchon, 2003, p. 4). Ces indicateurs sont des « données observables permettant d'appréhender les dimensions, la présence ou l'absence de tels attributs dans la réalité étudiée » (Grawitz, 1990, *In Lenoir et al.*, 2012, p. 235). Enfin, le traitement des résultats a été réalisé en deux phases, à savoir le test de validité statistique et l'interprétation des résultats par le biais de l'inférence (Bardin, 2013). Bardin (*Ibid.*) précise que le test de validité nous évite de tirer des conclusions qui ne seraient pas représentatives en fonction d'intervalles de confiance préétablis. En fait, ces dernières permettent « de passer d'une manière explicite et contrôlée de la description à l'interprétation finale des données » (Picard, 1992, p. 28) par l'entremise de déductions logiques. Ainsi, dans un premier temps, une liste d'indicateurs a été déterminée à l'aide des construits et concepts articulant le cadre conceptuel. En second lieu, les propos des participants ont donné lieu à de tierces indicateurs qu'il nous a fallu documenter scientifiquement suite à l'analyse. Globalement, l'analyse des verbatim a permis de ressortir des indicateurs communs et distincts aux trois groupes ayant réalisé l'entrevue. Ainsi, pour une même question nous avons pu déterminer les groupes ayant eu des propos similaires et ceux ayant tenu un discours différent.

5. DÉMARCHE ÉTHIQUE

L'éthique en recherche va au-delà des simples préoccupations, car selon Gauthier (2010) tout chercheur se doit de respecter une conduite professionnelle, encadrée par des principes et des règles. D'après Folscheid, Feuillet-Le Mintier et Mattei (1997), l'éthique converge vers un appel à la responsabilité du chercheur, tel un citoyen en interaction avec d'autres individus.

Dans le cadre de l'étude, et conformément aux politiques en vigueur à la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke (UdeS), l'expérimentation réalisée a nécessité dans un premier temps une demande de certificat éthique qui a été acheminée au *Comité*

d'éthique de la recherche en science – Éducation et sciences sociales. Dans un second temps, l'obtention d'un accord de participation de la part des personnels scolaires constituant l'échantillon, et le sous-échantillon a été effectuée par l'entremise d'une lettre d'autorisation à participer à l'entrevue de groupe qui a été signée de la part de chacun des sujets.

QUATRIÈME CHAPITRE – PRÉSENTATION DES RÉSULTATS OBTENUS

Ce quatrième chapitre correspond à la présentation des résultats issus de l'analyse des données collectées auprès de personnels scolaires de ladite école par l'entremise d'une enquête par questionnaire et d'une entrevue de groupe effectuée auprès de différents groupes. Si les renseignements sociodémographiques sont mentionnés dans le chapitre précédent, l'analyse des informations recueillies est présentée par instrument, à savoir le questionnaire, suivi de l'entrevue de groupe. Pour leur part, les résultats découlant des questions fermées du questionnaire sont mis en exergue par l'intermédiaire de tableaux qui permettent à la fois une vision globale et spécifique. Quant aux réponses ouvertes de ce dernier, elles donnent également lieu à des tableaux desquels ressortent les catégories ayant émergé. Enfin, l'analyse des verbatim de l'entrevue fait aussi état de tableaux identifiant les catégories de discours en distinguant les résultats selon les trois groupes ayant participé à celle-ci.

1. QUESTIONNAIRE

À titre de rappel, l'échantillon ayant rempli le questionnaire correspond à 35 personnels scolaires (N=35) dont les statuts sont les suivants: enseignants (N=17); préposés (N=7); TES (N=5); spécialistes (N=5); direction (N=1). Les résultats sont présentés pour chacune des questions qui constituent les quatre thèmes qui suivent: les besoins d'information et de formation des élèves en DIM et en DIP à l'égard de l'éducation à la sexualité (questions 11, 11a, 11b, 12 et 13); l'intervention en éducation à la sexualité (questions 14 et 15); la responsabilité de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire (questions 16 et 17); les besoins des personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité auprès des élèves en DIM et DIP (questions 18, 19, 20, 21a, 21b et 21c).

1.1 Les besoins d'information et de formation des élèves en DIM et en DIP à l'égard de l'éducation à la sexualité

QUESTION 11 - Est-ce que l'éducation à la sexualité vous interpelle?

Afin d'identifier si l'éducation à la sexualité les interpelle, les sujets étaient invités à encrer "beaucoup", "un peu" ou "non". Si 21 personnes (21/35 soit 60 %) indiquent que l'éducation à la sexualité les interpelle "beaucoup", 14 individus (14/35 soit 40 %) mentionnent que cette dernière leur importe "un peu". Par la suite, de manière à définir les raisons sous-jacentes à une réponse positive ("beaucoup" ou "un peu"), ceux-ci devaient compléter la question ouverte 11a.

QUESTION 11a - Si votre réponse est "beaucoup" ou "un peu", pour quelles raisons l'éducation à la sexualité serait un besoin à votre école?

Le tableau 16 ci-après présente l'analyse des réponses des participants qui fait ressortir les trois catégories suivantes: besoins, intervention et enseignement. Il va s'en dire que les propos tenus par un même sujet pouvaient donner lieu à des raisons distinctes. Toutefois, chaque raison évoquée n'a été tenue en compte qu'une seule fois. Ainsi, si le total des répondants par catégorie dépasse le nombre d'individus formant l'échantillon (N=35), le nombre de personnes réparti par indicateur pour une même catégorie correspond toujours au nombre de sujets y ayant répondu. Pour leur part, les indicateurs sont le classement des différentes natures des raisons évoquées. À cet effet, le pourcentage est calculé sur l'échantillon total (non pas sur le N de sujets par catégorie).

Tableau 16
Résultats de la question 11a du questionnaire

Q11a - Si l'éducation à la sexualité vous interpelle "beaucoup" ou "un peu", pour quelles raisons celle-ci serait un besoin à votre école ?			
N = 35/35 répondants à cette question			
Catégories	Total de répondants par catégorie	Indicateurs (nature des raisons évoquées)	N de répondants et % par indicateur (calculé sur l'échantillon)
Besoins	25 (71,43 % de l'échantillon)	Développement psychosexuel Comportements problématiques Sécurité des élèves Limites des jeunes en DIP	14 (40 %) 7 (20 %) 7 (20 %) 1 (2,86 %)
Intervention	18 (51,43 % de l'échantillon)	Comment intervenir Intervenir auprès de l'élève Intervenir adéquatement Intervenir auprès de la famille	8 (23 %) 5 (14,29 %) 3 (8,57 %) 2 (5,71 %)
Enseignement	6 (17,14 % de l'échantillon)	Accompagnement Approches, stratégies et matériels	4 (11,43 %) 2 (5,71 %)

Lorsque l'on a demandé aux répondants de préciser les raisons pour lesquelles l'éducation à la sexualité serait une nécessité à leur institution scolaire, 25 d'entre eux (N=25/35 soit 71,43 %) ont énoncé des raisons liées aux besoins, 18 personnes (N=18/35 soit 51,43 %) ont mentionné des raisons par rapport à l'intervention, tandis que 6 individus (N=6/35 soit 17,14 %) ont soulevé des raisons au regard de l'enseignement.

Concernant les besoins, ceux-ci seraient liés: au développement psychosexuel (N=14/25 soit 40 %); aux comportements problématiques (N=7/25 soit 20 %); à la sécurité des élèves (N=3/25 soit 8,57 %); aux limites des jeunes en DIP (N=1/25 soit 2,86 %). Quant à l'intervention, elle concerne: comment intervenir (N=8/18 soit 44,44 %); intervenir auprès de l'élève (N=5/18 soit 14,29 %); intervenir adéquatement (N=3/18 soit 8,57 %); intervenir auprès de la famille (N=2/18 soit 5,71 %). Pour sa part, l'intervention interpelle l'accompagnement (N=4/6 soit 11,43 %) ainsi que les approches, stratégies et matériels (N=2/6 soit 5,71 %).

QUESTION 12 - Selon que ceux-ci aient une DIM ou une DIP, veuillez indiquer par un crochet (✓) les besoins fondamentaux et le niveau d'importance que vous accordez à chacun d'eux.

Pour répondre à cette question, les participants devaient identifier les besoins fondamentaux qu'ils pensaient que les jeunes adultes ayant une DI éprouvaient, en mentionnant le degré d'importance accordé selon que ces derniers aient une DIM ou une DIP, à savoir: Ø indiquant qu'il ne s'agit pas d'un besoin fondamental mais d'un besoin instrumental; 1 correspondant au niveau d'importance le moins élevé; et 3 au niveau le plus élevé (1=faible; 2=moyen; 3=fort). Le tableau 17 ci-après présente les résultats obtenus par niveau d'importance pour chacun des besoins fondamentaux indiqués, en distinguant les élèves ayant une DIM de ceux ayant une DIP. De plus, constatant que l'ensemble de l'échantillon n'a pas répondu à la totalité des besoins indiqués, le nombre de répondants est mentionné pour chaque besoin et type de DI.

Tableau 17
Résultats de la question 12 du questionnaire

Besoins fondamentaux	Jeunes adultes en DIM					Jeunes adultes en DIP				
	Ø	1 (faible)	2 (moyen)	3 (fort)	N	Ø	1 (faible)	2 (moyen)	3 (fort)	N
Sécurité	0	1	4	29	34/35	0	0	2	23	25/35
Amour	0	1	7	26	34/35	0	0	4	21	25/35
Besoins psychologiques	1	1	7	25	34/35	2	0	5	16	23/35
Plaisir	0	1	9	24	34/35	0	1	6	18	25/35
Liberté	0	4	16	14	34/35	2	3	10	10	25/35
Besoins biologiques (manger, boire, etc.)	0	1	0	32	33/35	0	0	1	24	25/35
Bonheur	0	2	6	25	33/35	0	1	3	20	24/35
Besoins physiologiques (se déplacer, se laver, etc.)	1	1	7	24	33/35	1	1	5	17	24/35
Relations interpersonnelles	1	3	11	18	33/35	3	3	9	12	27/35
Être égal à l'autre	1	9	8	15	33/35	4	7	4	9	24/35
Accomplissement de soi	0	4	14	15	33/35	3	4	10	8	25/35
Se sentir accepté	0	2	11	19	32/35	3	4	3	14	24/35
Être empathique et recevoir de l'empathie	1	7	13	11	32/35	3	5	8	7	23/35
Survie	2	3	3	23	31/35	0	1	1	20	22/35

Dans une vision globale, il est d'intérêt de souligner que le nombre de personnes accordant une forte (niveau 3) et une moyenne (niveau 2) importance à chacun des besoins est toujours plus élevé envers les jeunes adultes en DIM que ceux en DIP. Également, certains besoins ne sont pas considérés comme étant fondamentaux, mais plutôt instrumentaux. Toutefois, ceux-ci ne sont relevés que par quelques individus (1 ou 2 en DIM; 1 ou 4 en DIP).

Fort niveau d'importance (niveau 3) – Si nous considérons les résultats faisant état d'une forte d'importance par 24 sujets et plus de l'échantillon, les besoins qui suivent ressortent: biologiques (N=32 en DIM / 24 en DIP); de sécurité (N=29 en DIM / 23 en DIP); d'amour (N=26 en DIM / 21 en DIP); de bonheur (N=25 en DIM / 20 en DIP); psychologiques (N=25 en DIM / 16 en DIP); de plaisir (N=24 en DIM / 18 en DIP); physiologiques (N=24 en DIM / 17 en DIP); de survie (N=23 en DIM / 20 en DIP). Quant à 19 individus et moins, ils évoquent les besoins suivants: de se sentir accepté (N=19 en DIM / 14 en DIP); de relations interpersonnelles (N=18 en DIM / 12 en DIP); d'être égal à l'autre (N=15 en DIM / 9 en DIP); d'accomplissement de soi (N=15 en DIM / 8 en DIP); de liberté (N=14 en DIM / 10 en DIP); d'être empathique et recevoir de l'empathie (N=11 en DIM / 7 en DIP).

Moyen niveau d'importance (niveau 2) – Pour leur part, 16 sujets et moins attachent une moyenne importance aux besoins ci-après: de liberté (N=16 en DIM / 10 en DIP); d'accomplissement de soi (N=14 en DIM / 10 en DIP); d'être empathique et de recevoir de l'empathie (N=13 en DIM / 8 en DIP); de relations interpersonnelles (N=11 en DIM / 9 en DIP); de se sentir accepté (N=11 en DIM / 3 en DIP); de plaisir (N=9 en DIM / 6 en DIP); d'être égal à l'autre (N=8 en DIM / 4 en DIP); physiologiques (N=7 en DIM / 5 en DIP); psychologiques (N=7 en DIM / 5 en DIP); d'amour (N=7 en DIM / 4 en DIP); de bonheur (N=6 en DIM / 3 en DIP); de sécurité (N=4 en DIM / 2 en DIP); de survie (N=3 en DIM / 1 en DIP); biologiques (N=0 en DIM / 1 en DIP).

Faible niveau d'importance (niveau 1) – Quant à eux, 9 individus et moins estiment une faible importance à l'égard des besoins qui suivent: d'être égal à l'autre (N=9 en DIM / 7 en DIP); d'être empathique et recevoir de l'empathie (N=7 en DIM / 5 en DIP);

d'accomplissement de soi (N=4 en DIM / 4 en DIP); de liberté (N=4 en DIM / 3 en DIP); de relations interpersonnelles (N=3 en DIM / 3 en DIP); de survie (N=3 en DIM / 1 en DIP); de se sentir accepté (N=2 en DIM / 4 en DIP); de bonheur (N=2 en DIM / 1 en DIP); physiologiques (N=1 en DIM / 1 en DIP); de plaisir (N=1 en DIM / 1 en DIP); psychologiques (N=1 en DIM / 0 en DIP); de sécurité (N=1 en DIM / 0 en DIP); biologiques (N=1 en DIM / 0 en DIP); d'amour (N=1 en DIM / 0 en DIP).

Attribution et interprétation des croisements significatifs – Concernant les variables significativement associées, celles-ci sont identifiées dans le tableau 18 suivant. Le critère retenu étant que le V de Cramer soit supérieur ou égal à 0,50, et que le rapport de vraisemblance (L^2) soit également significatif.

Tableau 18

Attribution et interprétation des croisements significatifs de la question 12 du questionnaire

Variables croisées	Rapport de vraisemblance (L^2)	DDL	Signification approximative bilatérale (p)	V de Cramer	Signification approximative bilatérale (p)
DIP x besoins physiologiques DIP	13,858	4	0,008	0,542	,036
DIP x amour DIP	11,823	2	0,003	0,503	,012
DIP x plaisir DIP	12,412	3	0,006	0,510	,028
DIP x relations interpersonnelles DIP	13,565	4	0,009	0,534	,041
DIP x liberté DIP	12,735	4	0,013	0,530	,043
DIP x accomplissement de soi DIP	13,182	4	0,010	0,542	,036

En maintenant le critère d'association des résidus standardisés ajustés supérieurs à deux écarts-types, l'analyse du tableau de contingence met en lumière les associations suivantes entre les variables retenues.

- Les sujets n'intervenant pas en DIP (question 7 des renseignements sociodémographiques) n'ont pas répondu à la notion "besoins physiologiques" ($L^2=13,858$; $p<0,008$; V de Cramer=0,542; $p<0,05$) chez les jeunes adultes DIP.
- Les participants n'intervenant pas en DIP (question 7 des renseignements sociodémographiques) ont laissé sans réponse la notion "amour" ($L^2=11,823$; $p<0,003$; V de Cramer=0,503; $p<0,05$) chez les jeunes adultes DIP.
- Les personnes n'étant pas en DIP (question 7 des renseignements sociodémographiques) ont inscrit sans réponse pour la notion "plaisir" ($L^2=12,412$; $p<0,006$; V de Cramer=0,510; $p<0,05$) pour les jeunes adultes présentant une DIP.
- À propos des personnels scolaires en DIP (question 7 des renseignements sociodémographiques), ces derniers ont indiqué sans réponse à la notion "relations interpersonnelles" ($L^2=13,565$; $p<0,009$; V de Cramer=0,534; $p<0,05$) pour les jeunes adultes ayant une DIP.
- Les participants n'œuvrant pas en DIP (question 7 des renseignements sociodémographiques) n'ont pas donné de réponse à la notion "liberté" ($L^2=12,735$; $p<0,013$; V de Cramer=0,530; $p<0,05$) chez les jeunes adultes DIP.

- Enfin, les intervenants ne travaillant pas en DIP (question 7 des renseignements sociodémographiques) ont mentionné sans réponse à la notion “accomplissement de soi” ($L^2=13,182$; $p<0,010$; V de Cramer=0,542: $p<0,05$).

Dans une vision globale des résultats obtenus pour la question 12, ci-après le tableau 19 réunit les représentations des personnels scolaires interrogés au regard des besoins fondamentaux éprouvés par les jeunes adultes ayant une DI.

Tableau 19
Hiérarchisation des besoins fondamentaux en DI en fonction des niveaux d'importance accordée à la question 12 du questionnaire

Hiérarchisation des besoins fondamentaux en fonction des niveaux d'importance accordée		
Fort importance (niveau 3)	Moyenne importance (niveau 2)	Faible importance (niveau 1)
Biologiques (32/33)	De liberté (16/34)	D'être égal à l'autre (9/33)
De sécurité (29/34)	D'accomplissement de soi (14/33)	D'être empathique et recevoir de l'empathie (7/32)
D'amour (26/34)	D'être empathique et de recevoir de l'empathie (13/32)	D'accomplissement de soi (4/33)
De bonheur (25/33)	De se sentir accepté (11/32)	De liberté (4/34)
De survie (23/31)	De relations interpersonnelles (11/33)	De survie (3/31)
Psychologiques (25/34)	De plaisir (9/34)	De relations interpersonnelles (3/33)
Physiologiques (24/33)	D'être égal à l'autre (8/33)	De bonheur (2/33)
De plaisir (24/34)	Physiologiques (7/33)	De se sentir accepté (2/32)
De se sentir accepté (19/32)	D'amour (7/34)	Biologiques (1/33)
De relations interpersonnelles (18/33)	Psychologiques (7/34)	Physiologiques (1/33)
D'être égal à l'autre (15/33)	De bonheur (6/33)	De sécurité (1/34)
D'accomplissement de soi (15/33)	De sécurité (4/34)	Amour (1/34)
De liberté (14/34)	De survie (3/31)	Psychologiques (1/34)
D'être empathique et de recevoir de l'empathie (11/32)	Biologiques (0/33)	De plaisir (1/34)

QUESTION 13 - Selon que les jeunes adultes aient une DIM ou une DIP, veuillez indiquer par un crochet (√) le niveau d'importance que vous accordez au développement de chacune des notions indiquées.

Pour répondre à cette question, les participants devaient indiquer le niveau d'importance accordé au développement de chacune des notions en éducation à la sexualité qui suit, selon que les élèves aient une DIM ou une DIP: Ø indiquant qu'ils ne favorisent

pas cette notion; 1 signifiant le niveau d'importance le moins élevé; et 3 le niveau le plus élevé (1=faible; 2=moyen; 3=fort). Le tableau 20 ci-dessous présente les résultats obtenus par niveau d'importance pour chacune des notions questionnées réparties dans sept thèmes en distinguant les jeunes adultes ayant une DIM de ceux ayant une DIP. Également, sachant que l'ensemble de l'échantillon n'a pas répondu à la totalité des notions indiquées, le nombre de répondants est énoncé pour chaque notion et type de DI.

Tableau 20
Résultats de la question 13 du questionnaire

Thèmes et notions	Jeunes adultes en DIM					Jeunes adultes en DIP				
	Ø	1 (faible)	2 (moyen)	3 (fort)	N	Ø	1 (faible)	2 (moyen)	3 (fort)	N
Corps féminin/masculin										
Puberté (identité sexuelle)	0	4	12	14	30/35	5	7	5	4	21/35
Parties internes et externes du corps	0	2	8	19	29/35	5	5	5	5	20/35
Sécurité										
Exploitation sexuelle	2	8	4	5	19/35	9	1	2	2	14/35
Mythes	11	8	4	5	28/35	9	1	2	2	14/35
Processus de reproduction										
Reproduction féminine/masculine (grossesse: fécondation, fœtus, conception et naissance/ accouchement)	5	8	11	7	31/35	8	5	2	2	17/35
Menstruations	1	1	5	21	28/35	2	2	7	7	18/35
Exploration sexuelle										
Éveil sexuel (érection, masturbation, éjaculation)	1	2	5	22	30/35	1	4	5	8	18/35
Alcool et drogues	14	8	5	2	29/35	12	4	1	0	17/35
Contraception et ressources										
ITSS/MTS Ressources disponibles	14	5	7	5	31/35	12	4	2	0	18/35
Relations sexuelles adolescentes	8	8	9	5	30/35	12	2	4	1	19/35
Abstinence	14	5	5	2	26/35	9	1	2	1	13/35
Plaisir	7	7	9	2	25/35	5	5	5	1	16/35
Développement psychosexuel										
Compréhension et expression de ses sentiments	1	1	7	22	31/35	1	4	2	12	19/35
Bien-être, image de soi et corporelle, estime de soi et valeurs personnelles	2	1	8	19	30/35	4	5	5	7	21/35
Alimentation	1	2	8	19	30/35	1	4	4	11	20/35
Interactions sociales	2	1	8	18	29/35	2	4	5	8	19/35
Activités physiques	1	1	9	18	29/35	1	2	7	8	18/35
Orientations sexuelles, rôles et stéréotypes sexuels	11	8	5	5	29/35	12	1	4	1	18/35
Stratégies	5	8	7	7	27/35	5	2	5	5	17/35
Hygiène de vie et personnelle										
Relations interpersonnelles	2	1	12	15	30/35	1	5	5	8	19/35

Santé mentale et physique	5	2	8	15	30/35	5	2	8	5	20/35
Sentiments et expression de la sexualité	5	5	8	12	30/35	5	5	4	5	19/35
Responsabilités et sécurité	1	1	12	15	29/35	4	5	7	5	21/35
Influences sociales	8	2	12	7	29/35	7	4	5	2	18/35
Médias	12	4	8	4	28/35	12	2	4	0	18/35
Besoins	1	1	9	16	27/35	1	2	5	8	16/35

Dans son ensemble, il est important d'indiquer que le nombre de participants octroyant une forte (niveau 3) ou une moyenne (niveau 2) importance aux différentes notions énoncées est toujours supérieur pour les élèves en DIM, comparativement à ceux en DIP. De plus, les thèmes ayant une forte importance concernent: le développement psychosexuel pour la quasi-totalité des notions; l'exploration sexuelle pour l'éveil sexuel; les processus de reproduction quant aux menstruations; l'hygiène de vie et personnelle pour la majorité des notions mais considéré par un nombre moins élevé de sujets; le corps féminin et masculin pour les deux notions constituant ce thème; la contraception et les ressources dont les notions sont relevées par un faible nombre de personnes; la sécurité également mentionnée par quelques individus. Par ailleurs les sujets accordent une non-importance (Ø) aux notions suivantes: alcool et drogues (14 en DIM / 12 en DIP); abstinence (14 en DIM / 9 en DIP); médias (12 en DIM / 12 en DIP); relations sexuelles adolescentes (8 en DIM / 12 en DIP); orientations sexuelles (11 en DIM / 12 en DIP); mythes (11 en DIM / 9 en DIP); exploitation sexuelle (2 en DIM / 9 en DIP); influences sociales (8 en DIM / 7 en DIP); reproduction féminine/masculine (5 en DIM / 8 en DIP); plaisir (7 en DIM / 5 en DIP); sentiments et expression de la sexualité (5 en DIM / 5 en DIP); santé mentale et physique (5 en DIM / 5 en DIP); stratégies (5 en DIM / 5 en DIP); parties internes et externes (0 en DIM / 5 en DIP); puberté (0 en DIM / 5 en DIP); bien-être, image de soi et corporelle, estime de soi et valeurs personnelles (2 en DIM / 4 en DIP); responsabilités et sécurité (1 en DIM / 4 en DIP); interactions sociales (2 en DIM / 2 en DIP); relations interpersonnelles (2 en DIM / 1 en DIP); menstruations (1 en DIM / 2 en DIP); éveil sexuel (1 en DIM / 1 en DIP); activités physiques (1 en DIM / 1 en DIP); alimentation (1 en DIM / 1 en DIP); besoins (1 en DIM / 1 en DIP).

Fort niveau d'importance (niveau 3) – Considérant les résultats présentant une forte importance par 22 sujets et moins, les notions devant être abordées sont les suivantes: éveil sexuel (22 en DIM / 8 en DIP); compréhension et expression de ses sentiments (22 en DIM / 12 en DIP); menstruations (21 en DIM / 7 en DIP); alimentation (19 en DIM / 11 en DIP); bien-être, image de soi et image corporelle, estime de soi et valeurs personnelles (19 en DIM / 7 en DIP); parties internes (N=19 en DIM / 5 en DIP); activités physiques (18 en DIM / 8 en DIP); interactions sociales (18 en DIM / 8 en DIP); besoins (16 en DIM / 8 en DIP); relations interpersonnelles (15 en DIM / 8 en DIP); santé mentale et physique (15 en DIM / 5 en DIP); responsabilités et sécurité (15 en DIM / 5 en DIP); puberté (N=14 en DIM / 4 en DIP); sentiments et expression de la sexualité (12 en DIM / 5 en DIP); stratégies (7 en DIM / 5 en DIP); reproduction féminine/masculine (7 en DIM / 2 en DIP); influences sociales (7 en DIM / 2 en DIP); mythes (5 en DIM / 2 en DIP); exploitation sexuelle (5 en DIM / 2 en DIP); relations sexuelles adolescentes (5 en DIM / 1 en DIP); orientations sexuelles, rôles et stéréotypes sexuels (5 en DIM / 1 en DIP); ITSS/MTS ressources disponibles (5 en DIM / 0 en DIP); médias (4 en DIM / 0 en DIP); abstinence (2 en DIM / 1 en DIP); plaisir (2 en DIM / 1 en DIP); alcool et drogues (2 en DIM et 0 en DIP).

Moyen niveau d'importance (niveau 2) – Pour leur part, 12 personnes et moins octroient une moyenne importance aux notions suivantes: responsabilités et sécurité (12 en DIM / 7 en DIP); puberté (12 en DIM / 5 en DIP); relations interpersonnelles (12 en DIM / 5 en DIP); influences sociales (12 en DIM / 5 en DIP); reproduction féminine/masculine (11 en DIM / 2 en DIP); besoins (9 en DIM / 5 en DIP); plaisir (9 en DIM / 5 en DIP); relations sexuelles adolescentes (9 en DIM / 4 en DIP); santé mentale et physique (8 en DIM / 8 en DIP); bien-être, image de soi et image corporelle, estime de soi et valeurs personnelles (8 en DIM / 5 en DIP); interactions sociales (8 en DIM / 5 en DIP); parties internes et externes (8 en DIM / 5 en DIP); alimentation (8 en DIM / 4 en DIP); médias (8 en DIM / 4 en DIP); sentiments et expression de la sexualité (8 en DIM / 4 en DIP); médias (8 en DIM / 4 en DIP); stratégies (7 en DIM / 5 en DIP); ITSS/MTS ressources disponibles (7 en DIM / 2 en DIP); compréhension et expression de ses sentiments (7 en DIM / 2 en DIP); menstruations

(5 en DIM / 7 en DIP); éveil sexuel (5 en DIM / 5 en DIP); orientations sexuelles, rôles et stéréotypes sexuels (5 en DIM / 4 en DIP); abstinence (5 en DIM / 2 en DIP); alcool et drogues (5 en DIM / 1 en DIP); exploitation sexuelle (4 en DIM / 2 en DIP); mythes (4 en DIM / 2 en DIP).

Faible niveau d'importance (niveau 1) – Quant à eux, 8 sujets et moins attachent une faible importance aux notions ci-après: reproduction féminine/masculine (8 en DIM / 5 en DIP); alcool et drogues (8 en DIM / 4 en DIP); relations sexuelles adolescentes (8 en DIM / 2 en DIP); stratégies (8 en DIM / 2 en DIP); mythes (8 en DIM / 1 en DIP); orientations sexuelles, rôles et stéréotypes sexuels (8 en DIM / 1 en DIP); plaisir (7 en DIM / 5 en DIP); puberté (7 en DIM / 4 en DIP); sentiments et expression de la sexualité (5 en DIM / 5 en DIP); ITSS/MTS ressources disponibles (5 en DIM / 4 en DIP); parties internes et externes (5 en DIM / 2 en DIP); abstinence (5 en DIM / 1 en DIP); médias (4 en DIM / 2 en DIP); exploitation sexuelle (2 en DIM / 4 en DIP); éveil sexuel (2 en DIM / 4 en DIP); alimentation (2 en DIM / 4 en DIP); influences sociales (2 en DIM / 4 en DIP); santé mentale et physique (2 en DIM / 2 en DIP); bien-être, image de soi et image corporelle, estime de soi et valeurs personnelles (1 en DIM / 5 en DIP); relations interpersonnelles (1 en DIM / 5 en DIP); responsabilités et sécurité (1 en DIM / 5 en DIP); compréhension et expression de ses sentiments (1 en DIM / 4 en DIP); interactions sociales (1 en DIM / 4 en DIP); menstruations (1 en DIM / 2 en DIP); activités physiques (1 en DIM / 2 en DIP); besoins (1 en DIM / 2 en DIP).

Attribution et interprétation des croisements significatifs – Par rapport aux variables significativement associées, ces dernières sont mentionnées dans le tableau 21 suivant. Le critère retenu étant que le V de Cramer soit supérieur ou égal à 0,50 et que le rapport de vraisemblance (L^2) soit également significatif.

Tableau 21
Attribution et interprétation des croisements significatifs
de la question 13 du questionnaire

Variables croisées	Rapport de vraisemblance (L^2)	Degré de liberté DDL	Signification approximative bilatérale (p)	V de Cramer	Signification approximative bilatérale (p)
DMG et reproduction féminine/masculine en DIM	11,360	4	0,023	0,521	0,049
DMG et menstruations en DIM	13,794	4	0,008	0,559	0,028
DIM-TSA et exploitation sexuelle en DIM	11,765	4	0,019	0,578	0,020
DIM-TSA et relations sexuelles adolescentes en DIM	12,485	4	0,014	0,538	0,038
DIM-TSA et activités physiques en DIM	10,288	4	0,036	0,525	0,047
Expérience ou non-expérience en DI et bien-être, image de soi et image corporelle, estime de soi et valeurs personnelles en DIP	13,576	4	0,009	0,577	0,020
Formation suivie ou non suivie en sexualité et plaisir en DIM	21,967	4	0,0001	0,728	0,001

En retenant comme critère d'association les résidus standardisés ajustés supérieurs à deux écarts-types, l'analyse du tableau de contingence ressort les associations qui suivent entre les variables retenues.

- Les sujets n'intervenant pas en DMG à l'école spécialisée (question 7 des renseignements sociodémographiques) sont ceux qui n'ont pas accordé d'importance à la notion "reproduction féminine et masculine" ($L^2=11,360$: $p<0,023$; V de Cramer= $0,521$: $p<0,05$) auprès des jeunes adultes ayant une DIM.
- Les participants n'intervenant pas en DMG dans le milieu scolaire (question 7 des renseignements sociodémographiques) sont ceux qui ont signifié une moyenne importance à la notion "menstruations" ($L^2=13,794$: $p<0,008$; V de Cramer= $0,559$: $p<0,05$) auprès des jeunes adultes ayant une DIM.
- Les personnels scolaires de l'échantillon ne travaillant pas auprès des élèves ayant une DIM-TSA (question 7 des renseignements sociodémographiques) n'ont indiqué aucun niveau d'importance quant à la notion "exploitation sexuelle" ($L^2=11,765$: $p<0,019$; V de Cramer= $0,578$: $p<0,05$) chez les jeunes adultes ayant une DIM.
- Les personnes œuvrant en DIM-TSA (question 7 des renseignements sociodémographiques) ont identifié comme moyenne importance la notion des

“relations sexuelles adolescentes” ($L^2=12,485$: $p<0,014$; V de Cramer=0,538: $p<0,05$) au regard des jeunes adultes ayant une DIM.

- Concernant les individus ne travaillant pas en DIM-TSA (question 7 des renseignements sociodémographiques), ces derniers ont déterminé comme non importante la notion “activités physiques” ($L^2=10,288$: $p<0,036$; V de Cramer=0,525: $p<0,05$) à propos des jeunes adultes ayant une DIM.
- Les sujets ayant une expérience en DI avant d’entrer à l’école (question 6 des renseignements sociodémographiques) n’ont pas accordé d’importance à la notion “bien-être, image de soi et image corporelle, estime de soi et valeurs personnelles” ($L^2=13,576$: $p<0,009$; V de Cramer=0,577: $p<0,05$) chez les jeunes adultes ayant une DIP.
- Enfin, les participants ayant suivi la formation sexualité dispensée par le milieu scolaire (question 8 des renseignements sociodémographiques) ont indiqué comme forte importance la notion de “plaisir” ($L^2=21,967$: $p<0,0001$; V de Cramer=0,728: $p <0,05$) chez les jeunes adultes présentant une DIM.

Dans une vision globale des résultats obtenus pour la question 13, le tableau 22 qui suit rassemble les représentations des personnels scolaires questionnés par rapport aux compétences en éducation à la sexualité devant être abordées avec les jeunes adultes ayant une DI.

Tableau 22
Hiérarchisation des notions à aborder en éducation à la sexualité en fonction
des niveaux d'importance, accordée à la question 13 du questionnaire

Hiérarchisation des notions à aborder en éducation à la sexualité en fonction des niveaux d'importance		
Fort importance (niveau 3)	Moyenne importance (niveau 2)	Faible importance (niveau 1)
Menstruations (21/28) Éveil sexuel (érection, masturbation et éjaculation) (22/30) Compréhension et expression de ses sentiments (22/31) Parties internes et externes du corps (19/29) Bien-être, image de soi et image corporelle, estime de soi et valeurs personnelles (19/30) Alimentation (19/30) Activités physiques (18/29) Interactions sociales (18/29) Responsabilités et sécurité (15/29) Besoins (16/27) Relations interpersonnelles (15/30) Santé mentale et physique (15/30) Puberté (identité sexuelle) (14/30) Sentiments et expression de la sexualité (12/30) Stratégies (7/27) Influences sociales (7/29) Reproduction féminine/masculine (grossesse: fécondation, fœtus, conception et naissance/accouchement) (7/31) Exploitation sexuelle (5/28) Mythes (5/28) Orientations sexuelles, rôles et stéréotypes sexuels (5/29) ITSS/ITS/MTS ressources disponibles (5/31) Relations sexuelles adolescentes (5/30) Médias (4/28) Plaisir (2/25) Abstinence (2/26) Alcool et drogues (2/29)	Responsabilités et sécurité (12/29) Influences sociales (12/29) Puberté (identité du corps) (12/30) Relations interpersonnelles (12/30) Plaisir (9/25) Reproduction féminine/masculine (grossesse: fécondation, fœtus, conception et naissance/accouchement) (11/31) Besoins (9/27) Activités physiques (9/29) Relations sexuelles adolescentes (9/30) Médias (8/28) Parties internes et externes du corps (8/29) Interactions sociales (8/29) Santé mentale et physique (8/30) Sentiments et expression de la sexualité (8/30) Bien-être, image de soi et image corporelle, estime de soi et valeurs (8/30) Alimentation (8/30) Stratégies (7/27) ITSS/ITS/MTS ressources disponibles (7/31) Compréhension et expression de ses sentiments (7/31) Abstinence (5/26) Menstruations (5/28) Alcool et drogues (5/29) Orientations sexuelles, rôles et stéréotypes sexuels (5/29) Éveil sexuel (érection, masturbation et éjaculation) (5/30) Exploitation sexuelle (4/28) Mythes (4/28)	Stratégies (8/27) Exploitation sexuelle (8/28) Mythes (8/28) Plaisir (7/25) Orientations sexuelles, rôles et stéréotypes sexuels (8/29) Alcool et drogues (8/29) Relations sexuelles et adolescentes (8/30) Reproduction féminine/masculine (grossesse: fécondation, fœtus, conception et naissance/accouchement) (8/31) Abstinence (5/26) Sentiments et expression de la sexualité (5/30) ITSS/ITS/MTS ressources disponibles (5/31) Médias (4/28) Puberté (4/30) Parties internes et externes du corps (2/29) Influences sociales (2/29) Alimentation (2/30) Santé mentale et physique (2/30) Éveil sexuel (érection, masturbation et éjaculation) (2/30) Besoins (1/27) Menstruations (1/28) Interactions sociales (1/29) Activités physiques (1/29) Responsabilités et sécurité (1/29) Bien-être, image de soi et image corporelle, estime de soi et valeurs personnelles (1/30) Relations interpersonnelles (1/30) Compréhension et expression de ses sentiments (1/31)

1.2 L'intervention en éducation à la sexualité

QUESTION 14 – Quels sont les comportements observés auxquels vous êtes davantage confronté quotidiennement?

Pour cette question les participants devaient indiquer les comportements observés auxquels ils sont confrontés quotidiennement, en désignant leur niveau d'accord sur une échelle de 1 à 4, à savoir que les niveaux 1 et 2 signifient un faible accord (1 pour un très faible accord et 2 pour un faible accord) et les niveaux 3 et 4 équivalent à un fort accord (3 pour un moyen accord et 4 pour un fort accord). Le tableau 23 qui suit fait état des niveaux d'accord pour chacun des comportements mentionnés. De plus, comme l'ensemble de l'échantillon n'a pas répondu à la totalité des comportements répertoriés, le nombre de répondants est énoncé pour chacun de ceux-ci. Également, le nombre de sujets est affiché pour l'ensemble des niveaux, mais aussi pour le total des niveaux d'accord 1 et 2 (faible importance) et des niveaux d'accord 3 et 4 (forte importance).

Tableau 23
Résultats de la question 14 du questionnaire

Comportements observés	N (total de répondants)	←Faible accord			Fort accord→		
		1 (très faible)	2 (faible)	N (faible + très faible)	3 (moyen)	4 (fort)	N (moyen + fort)
Ne pas respecter l'espace personnel d'autrui	26/32	1	2	3/26	12	11	23/26
Exploration du corps	31/32	0	8	8/31	11	12	23/31
Masturbation sur les vêtements en se touchant directement ou avec un objet	30/32	2	9	11/30	8	11	19/30
Faire des câlins à des "inconnus"	32/32	5	7	12/32	12	8	20/32
Enlever ou lever le chandail devant le groupe	32/32	12	5	17/32	8	7	15/32
Masturbation à la vue de tous	32/32	11	8	19/32	5	8	13/32
Toucher une partie du corps d'un intervenant	32/32	11	8	19/32	9	4	13/32

Dans une perspective globale, nous soulignons que le nombre de répondants à cette question est de 30 personnes et plus, à l'exception d'uniquement 26 individus ayant donné leur avis pour le comportement "ne pas respecter l'espace personnel d'autrui". En outre,

en comptabilisant les niveaux 3 et 4 pour un “fort accord” et les niveaux 1 et 2 pour un “faible accord”, les résultats sont les suivants: explorer son corps (23 fort accord / 8 faible accord); ne pas respecter l’espace personnel d’autrui (23 fort accord / 3 faible accord); faire des câlins à des “inconnus” (20 fort accord / 12 faible accord); masturbation sur les vêtements en se touchant directement ou avec un objet (19 fort accord / 11 faible accord); enlever ou lever le chandail devant le groupe (15 fort accord / 17 faible accord); masturbation à la vue de tous (13 fort accord / 19 faible accord); toucher une partie du corps d'un intervenant (13 fort accord / 19 faible accord).

Fort accord (niveau 4) – À l’égard des résultats obtenant un fort accord à raison de 12 participants et moins, les comportements relevés sont: l’exploration du corps (12/31 soit 38,70 %); ne pas respecter l’espace personnel d’autrui (11/26 soit 42,30 %); masturbation sur les vêtements en se touchant directement ou avec un objet (11/30 soit 36,66 %); faire des câlins à des “inconnus” (8/32 soit 25 %); masturbation à la vue de tous (8/32 soit 25 %); enlever ou lever le chandail devant le groupe (7/32 soit 21,87 %); toucher une partie du corps d'un intervenant (4/32 soit 12,50 %).

Moyen accord (niveau 3) – À nouveau concernant 12 sujets et moins, les comportements qui suivent obtiennent un moyen accord: ne pas respecter l’espace personnel d’autrui (12/32 soit 37,50 %); faire des câlins à des “inconnus” (12/32 soit 37,50 %); exploration du corps (11/31); toucher une partie du corps d'un intervenant (9/32 soit 28,12 %); masturbation sur les vêtements en se touchant directement ou avec un objet (8/30 soit 26,66 %); enlever ou lever le chandail devant le groupe (8/32 soit 25 %); masturbation à la vue de tous (5/32 soit 15,62 %).

Faible accord (niveau 2) – Pour leur part, 9 personnes et moins font état d’un faible accord par rapport aux comportements ci-après: masturbation sur les vêtements en se touchant directement ou avec un objet (9/30 soit 30 %); exploration du corps (8/31 soit 25,80 %); masturbation à la vue de tous (8/32 soit 25 %); toucher une partie du corps d'un intervenant (8/32 soit 25 %); faire des câlins à des “inconnus” (7/32 soit 21,87 %); enlever ou lever le

chandail devant le groupe (5/32 soit 15,62 %); ne pas respecter l'espace personnel d'autrui (2/26 soit 7,69 %).

Très faible accord (niveau 1) – Quant à un très faible accord, pour 12 participants et moins les comportements mentionnés sont: enlever ou lever le chandail devant le groupe (12/32 soit 37,50 %); masturbation à la vue de tous (11/32 soit 34,37 %); toucher une partie du corps d'un intervenant (11/32 soit 34,37 %); faire des câlins à des “inconnus” (5/32 soit 15,62 %); masturbation sur les vêtements en se touchant directement ou avec un objet (2/30 soit 6,66 %); ne pas respecter l'espace personnel d'autrui (1/26 soit 3,84 %); exploration du corps (0/31 soit 0 %).

Attribution et interprétation des croisements significatifs - Finalement, les variables significativement associées sont présentées dans le tableau 24 suivant. Le critère retenu étant que le V de Cramer soit supérieur ou égal à 0,50 et que le rapport de vraisemblance (L^2) soit également significatif.

Tableau 24
Attribution et interprétation des croisements significatifs
de la question 14 du questionnaire

Variables croisées	Rapport de vraisemblance (L^2)	Degré de liberté DDL	Signification approximative bilatérale (p)	V de Cramer	Signification approximative bilatérale (p)
DIM-TSA et exploration du corps	9,572	3	0,023	0,504	0,031
DIM-TSA et ne pas respecter l'espace personnel d'autrui	11,352	4	0,023	0,550	0,031
DIM-TSA et masturbation sur les vêtements en se touchant directement ou avec un objet	20,127	4	0,000	0,699	0,002
DIM-TSA masturbation à la vue de tous	10,997	4	0,027	0,502	0,066
DMG et masturbation sur les vêtements en se touchant directement ou avec un objet	11,847	4	0,019	0,534	0,041
DMG et masturbation à la vue de tous	21,403	4	0,000	0,722	0,001

Subséquentement à l'analyse du tableau de contingence, en gardant comme critère d'association les résidus standardisés ajustés supérieurs à deux écarts-types, les associations entre les variables retenues sont les suivantes.

- Les sujets travaillant en DIM-TSA ont accordé un fort accord au comportement "exploration du corps" (question 7 des renseignements sociodémographiques) ($L^2=9,572$: $p<0,023$; V de Cramer=0,504: $p<0,05$) chez les jeunes adultes en DIM-TSA fréquentant le milieu scolaire.
- Les personnels scolaires œuvrant en DIM-TSA ont indiqué un niveau d'accord 3 au comportement "ne pas respecter l'espace personnel d'autrui" ($L^2=11,352$: $p<0,023$; V de Cramer=0,550: $p<0,05$) auprès des jeunes adultes en DIM-TSA.
- Pour les intervenants n'étant pas en DIM-TSA, ils ont déterminé un faible accord au comportement de "masturbation sur les vêtements en se touchant directement ou avec un objet" ($L^2=20,127$: $p<0,000$; V de Cramer=0,699: $p<0,05$) des jeunes adultes en DIM-TSA.
- Les participants n'étant pas en DIM-TSA ont inscrit sans réponse au comportement "masturbation sur les vêtements" ($L^2=10,997$: $p<0,027$; V de Cramer=0,502: $p<0,05$) alors que ceux étant en DIM-TSA ont accordé un fort accord pour la même famille d'élèves.
- À propos des sujets ne travaillant pas en DMG, ceux-ci ont octroyé un fort accord au comportement "masturbation sur les vêtements en se touchant directement ou avec un objet" ($L^2=11,847$: $p<0,019$; V de Cramer=0,534: $p<0,05$) des jeunes adultes en DMG.
- Enfin, les personnels scolaires n'intervenant pas en DMG ont accordé le niveau d'accord 3 pour le comportement "masturbation à la vue de tous" ($L^2=21,403$: $p<0,000$; V de Cramer=0,722: $p<0,001$) auprès des élèves en DMG.

De manière générale, les résultats obtenus pour la question 14 sont évoqués dans le tableau 25 subséquent présentant les comportements les plus observés quotidiennement par les personnels scolaires du milieu scolaire visé.

Tableau 25
Hiérarchisation des comportements observés auxquels les personnels scolaires
sont confrontés quotidiennement en fonction d'un fort ou d'un faible accord
de la question 14 du questionnaire

Hiérarchisation des comportements observés quotidiennement	
Fort accord (totaux des niveaux 3 et 4)	Faible accord (totaux des niveaux 1 et 2)
Ne pas respecter l'espace personnel d'autrui (23/26)	Masturbation à la vue de tous (19/32)
Exploration du corps (23/31)	Toucher une partie du corps d'un intervenant (19/32)
Masturbation sur les vêtements en se touchant directement ou avec un objet (19/30)	Enlever ou lever le chandail devant le groupe (17/32)
Faire des câlins à des "inconnus" (20/32)	Faire des câlins à des "inconnus" (12/32)
Enlever ou lever le chandail (15/32)	Masturbation sur les vêtements en se touchant directement ou avec un objet (11/30)
Toucher une partie du corps d'un intervenant (13/32)	Exploration du corps (8/31)
Masturbation à la vue de tous (13/32)	Ne pas respecter l'espace personnel d'autrui (3/26)

QUESTION 15 – D'après vous, quels sont les moyens pédagogiques et supports didactiques qui valoriseraient l'éducation à la sexualité chez les jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP ?

Afin d'identifier les moyens pédagogiques et supports didactiques favorisant l'éducation à la sexualité, les participants devaient indiquer leur niveau d'accord sur une échelle de 1 à 4, à savoir: niveaux 1 et 2 signifiant un faible accord (1 pour un très faible accord et 2 pour un faible accord); niveaux 3 et 4 équivalant à un fort accord (3 pour un moyen accord et 4 pour un fort accord). Le tableau 26 suivant fait état des niveaux d'accord pour chaque moyen ou support pédagogique. En plus, puisque l'ensemble de l'échantillon n'a pas répondu à la totalité des moyens et supports listés, le nombre de répondants est énoncé pour chacun de ceux-ci. De surcroît, le nombre de sujets est affiché pour l'ensemble des niveaux, mais aussi pour le total des niveaux d'accord 1 et 2 (faible importance) et des niveaux d'accord 3 et 4 (forte importance).

Tableau 26
Résultats de la question 15 du questionnaire

Moyens pédagogiques et supports didactiques	N (total de répondants)	← Faible accord			Fort accord →		
		1 (très faible)	2 (faible)	N (faible + très faible)	3 (moyen)	4 (fort)	N (moyen + fort)
Pictogrammes	30	2	1	3/30	8	19	27/30
Photographies	29	2	4	6/29	8	15	23/29
Autorépétition	26	1	5	6/26	16	4	20/26
Transfert des apprentissages dans divers contextes	28	4	4	8/28	15	5	20/28
Hétérorégulation (avec l'aide d'un adulte)	29	5	4	9/29	14	6	20/29
Se référer aux stades développementaux	33	8	4	12/33	14	7	21/33
Apprendre par le jeu	32	8	5	13/32	12	7	19/32
Catégorisation de la tâche	23	5	8	13/23	8	2	10/23

Dans une perspective générale, nous précisons *a priori* que le nombre de répondants à cette question est de 26 personnes et plus, mis à part 23 individus ayant indiqué leur avis pour le moyen pédagogique “catégorisation de la tâche”. De plus, en comptant les niveaux 3 et 4 pour un “fort accord” et les niveaux 1 et 2 pour un “faible accord”, les résultats sont les suivants: pictogrammes (27 fort / 3 faible); photographies (23 fort / 6 faible); se référer aux stades développementaux (21 fort / 12 faible); hétérorégulation (20 fort / 9 faible); transfert des apprentissages dans divers contextes (20 fort / 8 faible); autorépétition (20 fort / 6 faible); apprendre par le jeu (19 fort / 13 faible); catégorisation de la tâche (10 fort / 13 faible).

Fort accord (niveau 4) – Concernant les résultats obtenant un fort accord à raison de 19 participants et moins, les moyens pédagogiques et supports didactiques étayés sont: les pictogrammes (19/30 soit 63,33 %); les photographies (15/29 soit 51,72 %); apprendre par le jeu (7/32 soit 21,87 %); se référer aux stades développementaux (7/33 soit 21,21 %); l’hétérorégulation (avec l’aide d’un adulte) (6/29 soit 20,68 %); le transfert des apprentissages dans divers contextes (5/28 soit 17,85 %); l’autorépétition (4/26 soit 15,38 %); la catégorisation de la tâche (2/23 soit 8,69 %).

Moyen accord (niveau 3) – En continuation, les résultats ayant un moyen accord, soit 16 personnes et moins, concernent les moyens pédagogiques et supports didactiques relevés suivants: l'autorépétition (16/26 soit 61,53 %); le transfert des apprentissages dans divers contextes (15/28 soit 53,57 %); l'hétérorégulation (avec l'aide d'un adulte) (14/ 29 soit 48,27 %); se référer aux stades développementaux (14/33 soit 42 %); apprendre par le jeu (12/32 soit 37,50 %); la catégorisation de la tâche (8/23 soit 34,78 %); les photographies (8/29 soit 27,58 %); les pictogrammes (8/30 soit 26,66 %).

Faible accord (niveau 2) – Les résultats détenant un faible accord, soit 8 sujets et moins à propos des moyens pédagogiques et supports didactiques, sont: la catégorisation de la tâche (8/23 soit 34,78 %); l'autorépétition (5/26 soit 19,23 %); le transfert des apprentissages dans divers contextes (4/28 soit 17,85 %); apprendre par le jeu (5/32 soit 15,62 %); l'hétérorégulation (avec l'aide d'un adulte) (4/29 soit 13,79 %); les photographies (4/29 soit 13,79 %); se référer aux stades développementaux (4/33 soit 12,50 %); les pictogrammes (1/30 soit 3,33 %).

Très faible accord (niveau 1) – Enfin, les résultats ayant un très faible accord, soit 8 sujets et moins relatif aux moyens pédagogiques et supports didactiques, sont: apprendre par le jeu (8/32 soit 25 %); se référer aux stades développementaux (8/33 soit 24,24 %); la catégorisation de la tâche (5/23 soit 21,73 %); l'hétérorégulation (avec l'aide d'un adulte) (5/29 soit 17,24 %); le transfert des apprentissages dans divers contextes (4/28 soit 14,28 %); les photographies (2/29 soit 6,89 %); les pictogrammes (2/30 soit 6,66 %); l'autorépétition (1/26 soit 3,84 %).

Attribution et interprétation des croisements significatifs - En somme, les variables significativement associées sont présentées dans le tableau 27 qui suit. Le critère retenu étant que le V de Cramer soit supérieur ou égale à 0,50 et que le rapport de vraisemblance (L^2) soit également significatif.

Tableau 27
Attribution et interprétation des croisements significatifs
de la question 15 du questionnaire

Variables croisées	Rapport de vraisemblance (L^2)	Degré de liberté DDL	Signification approximative bilatérale (p)	V de Cramer	Signification approximative bilatérale (p)
DIM-TSA et photographies	14,822	4	0,005	0,650	0,005
DIM-TSA et pictogrammes	12,457	4	0,014	0,594	0,015
Statut et autres	13,745	4	0,008	0,750	0,001
DIM-TSA et apprendre par le jeu	10,354	4	0,035	0,535	0,040
DIM-TSA et autorépétition	9,109	4	0,058	0,501	0,066

Suite à l'analyse du tableau de contingence, en préservant comme critère d'association les résidus standardisés ajustés supérieurs à deux écarts-types, les associations entre les variables retenues sont les suivantes.

- Les sujets ne travaillant pas auprès des élèves ayant une DIM-TSA ont concédé un faible accord au support didactique “photographies” ($L^2=14,822$: $p<0,005$); V de Cramer= $0,650$: $p<0,05$) auprès des jeunes adultes en DIM-TSA.
- En plus, les personnels scolaires oeuvrant en DIM-TSA ont déterminé un fort accord au support didactique “pictogrammes” ($L^2=12,457$: $p<0,014$; V de Cramer= $0,594$: $p<0,05$) chez les jeunes adultes en DIM-TSA.
- Pour sa part, la direction a alloué un fort accord concernant le “statut” et les autres “moyens pédagogiques et supports didactiques” ($L^2=13,745$: $p<0,008$; V de Cramer= $0,750$: $p<0,05$) en indiquant que le “transfert des apprentissages est difficile en DIM et en DIP”.
- Les personnes n'intervenant pas en DIM-TSA ont inscrit sans réponse au moyen pédagogique “apprendre par le jeu” ($L^2=10,354$: $p<0,035$; V de Cramer= $0,535$: $p<0,05$) relativement aux jeunes adultes en DIM-TSA.
- Enfin, les participants n'oeuvrant pas en DIM-TSA ont choisi un faible accord comme moyen pédagogique “autorépétition” ($L^2=9,109$: $p<0,058$; V de Cramer= $0,501$: $p<0,05$) pour les jeunes adultes en DIM-TSA.

Dans une perspective globale, les résultats obtenus pour la question 15 sont présentés dans le tableau 28 suivant, mettant en lumière les moyens didactiques et supports pédagogiques des personnels scolaires de ladite école.

Tableau 28
Hiérarchisation des moyens didactiques et supports pédagogiques
des personnels scolaires de la question 15 du questionnaire

Hiérarchisation des moyens didactiques et supports pédagogiques	
Fort accord (totaux des niveaux 3 et 4)	Faible accord (totaux des niveaux 1 et 2)
Pictogrammes (27/30)	Catégorisation de la tâche (13/23)
Photographies (23/29)	Apprendre par le jeu (13/32)
Autorépétition (20/36)	Se référer aux stades développementaux (12/33)
Transfert des apprentissages dans divers contextes (20/28)	Hétérorégulation (avec l'aide d'un adulte) (9/29)
Hétérorégulation (avec l'aide d'un adulte) (20/29)	Transfert des apprentissages dans divers contextes (8/28)
Se référer aux stades développementaux (21/33)	Autorépétition (6/26)
Apprendre par le jeu (19/32)	Photographies (6/29)
Catégorisation de la tâche (10/23)	Pictogrammes (3/30)

1.3 La responsabilité de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire

QUESTION 16 – D'après-vous, à qui revient l'éducation à la sexualité en milieu scolaire?

Dans le but de connaître, selon les personnels scolaires, à qui reviendrait l'éducation à la sexualité dans le milieu scolaire, les sujets devaient indiquer oui ou non selon leur représentation cognitive à ce propos. Le tableau 29 suivant présente les différents postes de travail des personnels scolaires.

Tableau 29
Résultats de la question 16 du questionnaire

Éducation à la sexualité	N (oui / total de répondants)
Enseignant	30/31
TES	32/34
Psychologue	19/31
Préposé	15/31
Orthophoniste	8/33
Infirmière	5/31
Direction	5/33
Sauveteur	4/33
Ergothérapeute	4/33

Physiothérapeute	2/31
------------------	------

Dans son ensemble, 2 sujets et plus ont répondu à chacun des items. Selon ces derniers, les statuts des personnels scolaires qui devraient faire de l'éducation à la sexualité sont les suivants: enseignant (30/31 soit 96,71 %); technicien en éducation spécialisée (30/31 soit 94,11 %); psychologue (19/31 soit 61,29 %); préposé (15/31 soit 48,38 %); orthophoniste (8/33 soit 24,24 %); infirmière (5/31 soit 16,12 %); direction (5/33 soit 15,15 %); sauveteur (4/33 soit 12,12 %); ergothérapeute (4/33 soit 12,12 %); physiothérapeute (2/31 soit 6,45 %).

Description – Les participants ont indiqué les statuts des personnels scolaires qui devraient faire de l'éducation à la sexualité dans le milieu scolaire dans l'ordre suivant: enseignant (N=30/31); technicien en éducation spécialisée (N=30/31); psychologue (N=19/31); préposé (N=15/31); orthophoniste (N=8/33); infirmière (N=5/31); direction (N=5/33); sauveteur (N=4/33); ergothérapeute (N=4/33); physiothérapeute (N=2/31).

Attribution et interprétation des croisements significatifs - Pour sa part, les variables significativement associées sont dépeintes dans le tableau 30 ci-dessous. Le critère retenu étant que le V de Cramer soit supérieur ou égal à 0,50 et que le rapport de vraisemblance (L^2) soit également significatif.

Tableau 30
Attribution et interprétation des croisements significatifs
de la question 16 du questionnaire

Variables croisées	Rapport de vraisemblance (L^2)	Degré de liberté DDL	Signification approximative bilatérale (p)	V de Cramer	Signification approximative bilatérale (p)
Catégorie d'âge et préposé	17,129	6	0,003	0,533	0,003
Catégorie d'âge TES	13,745	6	0,033	0,530	0,003

Résultant de l'analyse du tableau de contingence en gardant comme critère d'association les résidus standardisés ajustés supérieurs à deux écarts-types, les associations entre les variables retenues sont les subséquentes.

- Les participants du milieu scolaire ayant comme catégorie d'âge ">50 ans" pour la variable "préposé" ont mentionné en grande majorité sans réponse ($L^2=17,129$; $p=0,003$; V de Cramer=13,745: $p=0,033$).
- Enfin, les sujets étant dans la catégorie d'âge ">50 ans" pour la variable "TES" ont indiqué sans réponse concernant les personnels scolaires devant effectuer l'éducation à la sexualité.

De manière générale, les résultats obtenus pour la question 16 sont exposés au tableau 31 suivant. Ce dernier dépeint par priorité les statuts des personnels scolaires qui devraient faire l'éducation à la sexualité.

Tableau 31
Hiérarchisation des statuts de personnels scolaires
devant faire de l'éducation à la sexualité, de la question 16 du questionnaire

Hiérarchisation des personnels scolaires
Oui
Enseignant (30/31)
TES (32/34)
Psychologue (19/31)
Préposé (15/31)
Orthophoniste (8/33)
Infirmière (5/31)
Direction (5/33)
Ergothérapeute (4/33)
Sauveteur (4/33)
Physiothérapeute (2/31)

QUESTION 17 – Dans une école, de qui relèverait la "responsabilité" de l'éducation à la sexualité et l'accompagnement des personnels scolaires (responsabilisation) lors interventions de cette nature auprès des personnes en DI?

Dans le but de déterminer les personnels scolaires qui seraient responsables de l'éducation à la sexualité et de son accompagnement dans le milieu scolaire suite à des interventions, les participants devaient indiquer le ou les énoncés correspondant à leur

réponse. Le tableau 32 subséquent expose les résultats obtenus par rapport aux statuts des personnels scolaires.

Tableau 32
Résultats de la question 17 du questionnaire

Responsabilité et accompagnement de l'éducation à la sexualité	N (oui / total de répondants)
Psychologue	23/31
TES	20/32
Enseignant	20/32
Infirmière	18/33
Direction	8/33
Orthophoniste	7/31
Préposé	5/31
Ergothérapeute	5/33
Sauveteur	1/31
Physiothérapeute	1/31

Dans une vision générale, 31 participants ont répondu à tous les items. Ainsi, les statuts des personnels scolaires qui auraient la responsabilité de l'éducation à la sexualité et de son accompagnement sont: psychologue (23/31 soit 74,19 %); technicien en éducation spécialisée (20/32 soit 62,50 %); enseignant (20/32 soit 62,50 %); infirmière (18/33 soit 54,54 %); direction (8/33 soit 24,24 %); orthophoniste (7/31 soit 22,58 %); préposé (5/31 soit 16,12 %); ergothérapeute (5/33 soit 15,15 %); sauveteur (1/31 soit 3,22 %); physiothérapeute (1/31 soit 3,22 %).

Description – Les sujets ont indiqué les statuts des personnels scolaires qui d'après eux pourraient avoir la responsabilité et l'accompagnement de l'éducation à la sexualité dans l'ordre suivant: psychologue (N=23/31); technicien en éducation spécialisée (N=20/32); enseignant (N=20/32); infirmière (N=18/33); direction (N=8/33); orthophoniste (N=7/31); préposé (5/31); ergothérapeute (5/33); sauveteur (1/31); physiothérapeute (1/31).

Attribution et interprétation des croisements significatifs – En ce sens, les variables significativement associées sont présentées dans le tableau 33 suivant. Le critère retenu étant que le V de Cramer soit supérieur ou égal à 0,50 et que le rapport de vraisemblance (L^2) soit également significatif.

Tableau 33
Attribution et interprétation des croisements significatifs
de la question 17 du questionnaire

Variables croisées	Rapport de vraisemblance (L^2)	Degré de liberté DDL	Signification approximative bilatérale (p)	V de Cramer	Signification approximative bilatérale (p)
Catégorie d'âge et ergothérapeute	14,254	6	0,027	0,510	0,006
Suivi formation sexualité et orthophoniste	9,203	2	0,010	0,529	0,007

Suite à l'analyse du tableau de contingence en conservant comme critère d'association les résidus standardisés ajustés supérieurs à deux écarts-types, les associations entre les variables retenues sont les suivantes.

- Les personnels scolaires de l'école ciblée ayant la catégorie d'âge ">50 ans" pour la variable ergothérapeute ont mentionné sans réponse ($L^2=14,254$: $p<0,027$; V de Cramer=0,510: $p<0,05$).
- Les participants n'ayant pas suivi la formation sur la sexualité dispensée par le milieu scolaire ont indiqué pour la variable "orthophoniste" ($L^2=9,203$: $p<0,010$; V de Cramer=0,529: $p<0,007$) que ce corps d'emploi ne devrait pas avoir la responsabilité en éducation à la sexualité de même que son accompagnement.
- Enfin, les personnes ayant comme catégorie d'âge ">50 ans" pour la variable "préposé" ont répondu en grande majorité sans réponse ($L^2=17,129$: $p=0,003$; V de Cramer=13,745: $p=0,033$).

De manière globale, les résultats obtenus pour la question 17 évoqués dans le tableau 34 suivant mettent en exergue les statuts des personnels scolaires par ordre de priorité devant avoir la responsabilité de l'éducation à la sexualité et de son accompagnement.

Tableau 34
Hiérarchisation des statuts de personnels scolaires ayant la responsabilité de
l'éducation à la sexualité et de son accompagnement
de la question 17 du questionnaire

Hiérarchisation des personnels scolaires
Oui
Psychologue (23/31)
TES (20/32)
Enseignant (20/32)
Infirmière (18/33)
Direction (8/33)
Orthophoniste (7/31)
Préposé (5/31)
Ergothérapeute (5/33)
Sauveteur (1/31)
Physiothérapeute (1/31)

1.4 Besoins des personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité auprès des élèves en DIM et DIP

QUESTION 18 – D'après vous, quels sont les besoins du milieu scolaire par rapport à l'éducation à la sexualité?

Dans le but de connaître les besoins du milieu scolaire en éducation à la sexualité, les sujets devaient indiquer leur niveau d'accord sur une échelle de 1 à 4, à savoir: niveaux 1 et 2 signifiant un faible accord (1 pour un très faible accord et 2 pour un faible accord); 3 et 4 équivalant à un fort accord (3 pour un moyen accord et 4 pour un fort accord). Le tableau 35 suivant fait état des niveaux d'accord pour chaque besoin du milieu scolaire. En plus, puisque l'ensemble de l'échantillon n'a pas répondu à la totalité des moyens et supports listés, le nombre de répondants est énoncé pour chacun de ceux-ci. De surcroît, le nombre de sujets est affiché pour l'ensemble des niveaux, mais aussi pour le total des niveaux d'accord 1 et 2 (faible importance) et des niveaux d'accord 3 et 4 (forte importance).

Tableau 35
Résultats de la question 18 du questionnaire

Besoins du milieu scolaire	N (total de répondants)	←Faible accord			Fort accord→		
		1 (très faible)	2 (faible)	N (faible + très faible)	3 (moyen)	4 (fort)	N (moyen + fort)
Stratégies d'intervention	32	0	1	1/32	8	23	31/32
Personne-ressource et accessibilité de celle-ci	32	1	1	2/32	11	19	30/32
Matériel didactique destiné aux élèves	32	1	2	3/32	11	18	29/32
Formation continue en éducation à la sexualité	30	2	1	3/30	12	15	27/30
Matériel didactique pour les personnels scolaires	31	0	5	5/31	8	18	26/31
Formation ponctuelle en éducation à la sexualité	31	5	7	12/31	11	8	19/31

De manière globale, il est important de souligner que le nombre de sujets pour cette question est de 30 personnes ayant déterminé les besoins du milieu scolaire. Ainsi, selon les niveaux 3 et 4 pour un “fort accord” et les niveaux 1 et 2 pour un “faible accord”, les résultats sont les subséquents: stratégies d'intervention (31 fort / 1 faible); personne-ressource et accessibilité de celle-ci (30 fort / 2 faible); matériel didactique destiné aux élèves (29 fort / 3 faible); formation continue en éducation à la sexualité (27 fort / 3 faible); matériel didactique pour les personnels scolaires (26 fort / 5 faible); formation ponctuelle en éducation à la sexualité (19 fort / 12 faible).

Fort accord (niveau 4) – Au premier abord, les résultats ayant un fort accord à 8 sujets et plus relativement aux besoins du milieu scolaire sont les suivants: stratégies d'intervention (23/32 soit 71,87 %); personne-ressource et accessibilité de celle-ci (19/32 soit 59,37 %); matériel didactique destiné aux personnels scolaires (18/31 soit 58,06 %); matériel didactique destiné aux élèves (18/32 soit 56,25 %); formation continue en éducation à la sexualité (15/30 soit 50 %); formation ponctuelle en éducation à la sexualité (8/31 soit 25,80 %).

Moyen accord (niveau 3) – En continuation, 8 sujets et plus concèdent les besoins subséquents: formation continue en éducation à la sexualité (12/30 soit 40 %); formation ponctuelle en éducation à la sexualité (11/31 soit 35,48 %); personne-ressource et

accessibilité de celle -ci (11/32 soit 34,37 %); matériel didactique destiné aux élèves (11/32 soit 34,37 %); matériel didactique pour les personnels scolaires (8/31 soit 25,80 %); stratégies d'intervention (8/32 soit 25 %).

Faible accord (niveau 2) – Les résultats détenant un faible accord par 7 sujets et moins identifient les besoins qui suivent: formation ponctuelle en éducation à la sexualité (7/31 soit 22,58 %); matériel didactique pour les personnels scolaires (5/31 soit 16,12 %); matériel didactique destiné aux élèves (2/32 soit 6,25 %); formation continue en éducation à la sexualité (1/30 soit 3,33 %); personne-ressource et accessibilité de celle-ci (1/32 soit 3,12 %); stratégies d'intervention (1/32 soit 3,12 %).

Très faible accord (niveau 1) – Également, un très faible accord est signifié par 5 sujets et moins aux besoins ci-après: formation ponctuelle en éducation à la sexualité (5/31 soit 16,12 %); formation continue en éducation à la sexualité (2/30 soit 6,66 %); personne-ressource et accessibilité de celle-ci (1/32 soit 3,12 %); matériel didactique destiné aux élèves (1/32 soit 3,12 %); matériel didactique pour les personnels scolaires (0/32 soit 0 %); stratégies d'intervention (0/32 soit 0 %).

Attribution et interprétation des croisements significatifs - En définitive, en conservant le critère d'association des résidus standardisés ajustés supérieurs à deux écarts-types, l'analyse du tableau de contingence met en lumière les associations suivantes entre les variables retenues au tableau 36 subséquent.

Tableau 36
Attribution et interprétation des croisements significatifs
de la question 18 du questionnaire

Variables croisées	Rapport de vraisemblance (L^2)	Degré de liberté DDL	Signification approximative bilatérale (p)	V de Cramer	Signification approximative bilatérale (p)
DIM-TSA et personne-ressource	14,671	4	0,005	0,627	0,008
DIM-TSA et stratégies d'intervention	9,667	3	0,022	0,520	0,024
DIM-TSA matériel didactique destiné aux élèves	11,081	4	0,026	0,549	0,032
Expérience et non-expérience en DI et formation ponctuelle en éducation à la sexualité	13,895	4	0,008	0,559	0,027
Expérience et non-expérience en DI et personne-ressource	12,042	4	0,017	0,532	0,042

En gardant le critère d'association des résidus standardisés ajustés supérieurs à deux écarts-types, l'analyse du tableau de contingence indique les associations suivantes entre les variables retenues.

- Les sujets travaillant auprès de la DIM-TSA ont inscrit comme fort accord la variable “personne-ressource” ($L^2=14,671$; $p<0,005$; V de Cramer=0,627; $p<0,05$) en tant que besoin important du milieu scolaire.
- De plus, les personnels scolaires étant en DIM-TSA ont mentionné un fort accord à la variable “stratégies d'intervention” ($L^2=9,667$; $p<0,022$; V de Cramer=0,520; $p<0,05$) comme besoin en éducation à la sexualité.
- Plus spécifiquement en DIM-TSA, les participants ont accordé un fort accord à la variable “matériel didactique destiné aux élèves” ($L^2=11,081$; $p<0,026$; V de Cramer=0,549; $p<0,05$).
- Également, ceux ayant eu une expérience en DI avant d'œuvrer à l'école spécialisée ont alloué un faible accord à la “formation ponctuelle” ($L^2=13,895$; $p<0,008$; V de Cramer=0,559; $p<0,05$) comme besoin en institution scolaire.
- Ainsi, les personnes ayant eu de l'expérience en DI ont octroyé un moyen accord à la variable “personne-ressource” ($L^2=12,042$; $p<0,017$; V de Cramer=0,532; $p<0,05$) en tant que besoin en éducation à la sexualité.

Dans une vision globale des résultats obtenus pour la question 18, le tableau 37 suivant rassemble les besoins du milieu scolaire.

Tableau 37
Hiérarchisation des besoins du milieu scolaire pour la question 18 du questionnaire

Hiérarchisation des besoins du milieu scolaire	
Fort accord (totaux des niveaux 3 et 4)	Faible accord (totaux des niveaux 1 et 2)
Stratégies d'intervention (31/32)	Formation ponctuelle en éducation à la sexualité (12/32)
Personne-ressource et accessibilité de celle-ci (30/32)	Matériel didactique pour les personnels scolaires (5/31)
Matériel didactique destiné aux élèves (29/32)	Formation continue en éducation à la sexualité (3/30)
Formation continue en éducation à la sexualité (27/30)	Matériel didactique destiné aux élèves (3/32)
Matériel didactique pour les personnels scolaires (26/31)	Personne-ressource et accessibilité de celle-ci (2/32)
Formation ponctuelle en éducation à la sexualité (19/31)	Stratégies d'intervention (1/32)

QUESTION 19 – Si vous deviez suivre une formation par rapport à l'éducation à la sexualité, que privilégieriez-vous?

Ayant comme objectif de connaître les besoins de formation en éducation à la sexualité en milieu scolaire, les sujets devaient indiquer leur niveau d'accord sur une échelle de 1 à 4, à savoir: niveaux 1 et 2 signifiant un faible accord (1 pour un très faible accord et 2 pour un faible accord); 3 et 4 équivalant à un fort accord (3 pour un moyen accord et 4 pour un fort accord). Le tableau 38 suivant fait état des niveaux d'accord pour chaque besoin du milieu scolaire. En outre, puisque l'ensemble de l'échantillon n'a pas répondu à la totalité des moyens et supports listés, le nombre de répondants est énoncé pour chacun de ceux-ci. De surcroît, le nombre de sujets est affiché pour l'ensemble des niveaux, mais aussi pour le total des niveaux d'accord 1 et 2 (faible importance) et des niveaux d'accord 3 et 4 (forte importance).

Tableau 38
Résultats de la question 19 du questionnaire

Thèmes à aborder	N (total de répondants)	←Faible accord			Fort accord→		
		1 (très faible)	2 (faible)	N (faible + très faible)	3 (moyen)	4 (fort)	N (moyen + fort)
Intervention pour les comportements sexuels inadéquats	31	0	1	1/31	9	21	30/31
Développement de connaissances en éducation à la sexualité chez les personnels scolaires	31	0	1	1/31	12	18	30/31
Développement des connaissances en sexualité chez la personne DI	32	1	4	5/32	12	15	27/32
Se représenter la sexualité chez la personne en DI	32	1	12	13/32	11	8	19/32
Évaluation des connaissances en sexualité détenues par la personne DI	28	4	8	12/28	11	5	16/28
Mieux connaître les articles du Code criminel	30	12	12	24/30	4	2	6/30

Dans une perspective générale, il semble important d'indiquer que le nombre minimal de répondants pour cette question est de 28 et plus ayant exposé les thèmes à aborder lors d'une formation en éducation à la sexualité. En ce sens, en fonction des niveaux 3 et 4 ("fort accord") et des niveaux 1 et 2 ("faible accord"), les résultats sont les suivants: intervention pour les comportements sexuels inadéquats (30 fort / 1 faible); développement de connaissances en éducation à la sexualité chez les personnels scolaires (30 fort / 1 faible); développement des connaissances en sexualité chez la personne DI (27 fort / 5 faible); se représenter la sexualité chez la personne en DI (19 fort / 13 faible); évaluation des connaissances en sexualité détenues par la personne DI (16 fort / 12 faible); mieux connaître les articles du Code criminel (6 fort / 24 faible).

Fort accord (niveau 4) – Dans un premier temps, 21 sujets et moins accordent un fort accord aux thèmes suivants à aborder en formation à la sexualité: l'intervention pour les comportements sexuels inadéquats (21/31 soit 67,74 %); le développement de connaissances en éducation à la sexualité chez les personnels scolaires (18/31 soit 58,06 %); le développement des connaissances en sexualité chez la personne DI (15/32 soit 46,87 %); se représenter la sexualité chez la personne en DI (8/32 soit 25 %); l'évaluation des

connaissances en sexualité détenues par la personne DI (5/28 soit 17,85 %); mieux connaître les articles du Code criminel (2/30 soit 6,66 %).

Moyen accord (niveau 3) – En second lieu, 12 personnes et moins ayant octroyé un moyen niveau d'accord identifient les thèmes à aborder en formation à la sexualité ci-après: l'évaluation des connaissances en sexualité détenues par la personne DI (11/28 soit 39,28 %); le développement de connaissances en éducation à la sexualité chez les personnels scolaires (12/31 soit 38,70 %); le développement des connaissances en sexualité chez la personne DI (12/32 soit 37, 50 %); se représenter la sexualité chez la personne en DI (11/32 soit 34,37 %); l'intervention pour les comportements sexuels inadéquats (9/31 soit 29,03 %); mieux connaître les articles du Code criminel (4/30 soit 13,33 %).

Faible accord (niveau 2) – Troisièmement, 12 personnes et moins allouent une faible importance aux thèmes à aborder en formation à la sexualité suivants: mieux connaître les articles du Code criminel (12/30 soit 40 %); se représenter la sexualité chez la personne DI (12/32 soit 37, 50 %); l'évaluation des connaissances en sexualité détenues par la personne DI (8/28 soit 28,57 %); le développement des connaissances en sexualité chez la personne DI (4/32 soit 12,50 %); le développement des connaissances en éducation à la sexualité chez les personnels scolaires (1/31 soit 3,33 %); l'intervention pour les comportements sexuels inadéquats (1/31 soit 3,33 %).

Très faible accord (niveau 1) – Finalement, 12 individus et moins ayant concédé un très faible accord font état des thèmes à aborder en formation à la sexualité qui suivent: mieux connaître les articles du Code criminel (12/30 soit 40 %); l'évaluation des connaissances en sexualité détenues par la personne DI (4/28 soit 14,28 %); le développement des connaissances en sexualité chez la personne DI (1/32 soit 3,12 %); se représenter la sexualité chez la personne DI (1/32 soit 3,12 %). De plus, aucun sujet (0/32 soit 0 %) ne mentionne les thèmes ci-après au regard de la formation à la sexualité: le développement des connaissances en éducation à la sexualité chez les personnels scolaires (0/32 soit 0 %); l'intervention pour les comportements sexuels inadéquats (0/32 soit 0 %).

Attribution et interprétation des croisements significatifs - Somme toute, les variables significativement associées sont présentées au tableau 39. Le critère retenu étant que le V de Cramer soit supérieur ou égal à 0,50 et que le rapport de vraisemblance (L^2) soit également significatif.

Tableau 39
Attribution et interprétation des croisements significatifs
de la question 19 du questionnaire

Variables croisées	Rapport de vraisemblance (L^2)	Degré de liberté DDL	Signification approximative bilatérale (p)	V de Cramer	Signification approximative bilatérale (p)
Statut "autres" et TES	8,004	4	0,091	0,500	0,068

Suite à l'analyse du tableau de contingence, en conservant comme critère d'association les résidus standardisés ajustés supérieurs à deux écarts-types, l'association entre les variables est la suivante.

- Les individus ayant indiqué "autres" comme thème à aborder lors d'une formation en sexualité ($L^2=8,004$: $p<0,091$; V de Cramer=0,500: $p>0,005$) ont mentionné qu'il faut "avoir des pictogrammes pour communiquer les notions et stratégies enseignées aux élèves; promouvoir une éducation sexuelle saine et miser sur l'importance des interventions pour comportements sexuels inadéquats".

De manière générale, les résultats obtenus pour la question 19 mettent en lumière les besoins du milieu scolaire lors de formation en éducation à la sexualité au tableau 40 suivant.

Tableau 40
Hiérarchisation des besoins du milieu scolaire pour la question 19 du questionnaire

Hiérarchisation des thèmes à aborder	
Fort accord (totaux des niveaux 3 et 4)	Faible accord (totaux des niveaux 1 et 2)
Intervention pour les comportements sexuels inadéquats (30/31)	Mieux connaître les articles du Code criminel (24/30)
Développement de connaissances en éducation à la sexualité chez les personnels scolaires (30/31)	Évaluation des connaissances en sexualité détenues par la personne DI (12/28)
Développement des connaissances en sexualité chez la personne DI (27/32)	Se représenter la sexualité chez la personne en DI (13/32)
Se représenter la sexualité chez la personne en DI (19/32)	Développement des connaissances en sexualité chez la personne DI (5/32)
Évaluation des connaissances en sexualité détenues par la personne DI (16/28)	Développement de connaissances en éducation à la sexualité chez les personnels scolaires (1/31)
Mieux connaître les articles du Code criminel (6/30)	Intervention pour les comportements sexuels inadéquats (1/31)

QUESTION 20 – Afin de valoriser le transfert des informations du milieu scolaire vers le milieu familial, quels moyens favoriseriez-vous?

Dans le but de connaître les moyens les plus propices pour favoriser la communication entre le milieu scolaire et le milieu familial, les sujets étaient invités à indiquer leur niveau d'accord sur une échelle de 1 à 4, à savoir: niveaux 1 et 2 signifiant un faible accord (1 pour un très faible accord et 2 pour un faible accord); niveaux 3 et 4 équivalant à un fort accord (3 pour un moyen accord et 4 pour un fort accord). Le tableau 41 suivant fait état des niveaux d'accord pour chaque besoin du milieu scolaire. En plus, puisque l'ensemble de l'échantillon n'a pas répondu à la totalité des moyens et supports listés, le nombre de répondants est énoncé pour chacun de ceux-ci. De surcroît, le nombre de sujets est affiché pour l'ensemble des niveaux mais aussi pour le total des niveaux d'accord 1 et 2 (faible importance) et des niveaux d'accord 3 et 4 (forte importance).

Tableau 41
Résultats de la question 20 du questionnaire

Relation entre le milieu scolaire et le milieu familial	N (total de répondants)	←Faible accord			Fort accord→		
		1 (très faible)	2 (faible)	N (faible + très faible)	3 (moyen)	4 (fort)	N (moyen + fort)
Présence des parents ou tuteurs à des rencontres	33	0	0	0/33	11	22	33/33
Transfert des outils mis en place à l'école vers la maison	32	0	2	2/32	8	22	30/32
Transmission par l'enseignant dans l'agenda et réponse des parents	31	1	8	9/31	14	8	22/31
Suivi téléphonique avec le milieu familial	30	5	8	13/30	8	9	17/30

De manière générale, il semble important de souligner que 30 sujets et plus ont répondu à la question exposant la relation entre le milieu scolaire et le milieu familial. Ainsi, selon les niveaux 3 et 4 (“fort accord”) et les niveaux 1 et 2 (“faible accord”), les résultats sont les suivants: présence des parents ou tuteurs à des rencontres (33 fort / 0 faible); transfert des outils mis en place à l'école vers la maison (30 fort / 2 faible); transmission par l'enseignant dans l'agenda et réponse des parents (22 fort / 9 faible); suivi téléphonique avec le milieu familial (17 fort / 13 faible).

Fort accord (niveau 4) – Tout d’abord, 33 sujets et moins exposent une forte importance aux items suivants: transfert des outils mis en place à l'école vers la maison (22/32 soit 68,75 %); présence des parents ou des tuteurs à des rencontres (22/33 soit 66,66 %); suivi téléphonique avec le milieu familial (9/30 soit 30 %); transmission par l'enseignant dans l'agenda et réponse des parents (8/31 soit 25,80 %).

Moyen accord (niveau 3) – Par la suite, 14 personnes et moins accordent une moyenne importance aux items subséquents: transmission par l'enseignant dans l'agenda et réponse des parents (14/31 soit 45,16 %); présence des parents ou des tuteurs à des rencontres (11/33 soit 33,33 %); suivi téléphonique avec le milieu familial (8/30 soit 26,66 %); transfert des outils mis en place à l'école vers la maison (8/32 soit 25 %).

Faible accord (niveau 2) – Pour leur part, 8 individus et moins expriment un faible accord aux items ci-après: suivi téléphonique avec le milieu familial (8/30 soit 26,66 %); transmission par l'enseignant dans l'agenda et réponse des parents (8/31 soit 25,80 %); transfert des outils mis en place à l'école vers la maison (2/32 soit 6,25 %); présence des parents ou des tuteurs à des rencontres (0/33 soit 0 %).

Très faible accord (niveau 1) – Quant à eux, 5 sujets et moins concèdent un très faible accord aux items qui suivent: suivi téléphonique avec le milieu familial (5/30 soit 16,66 %); transmission par l'enseignant dans l'agenda et réponse des parents (1/31 soit 3,22 %). Enfin, aucun sujet relève les items suivants: transfert des outils mis en place à l'école vers la maison (0/32 soit 0 %); présence des parents ou des tuteurs à des rencontres (0/33 soit 0 %).

Attribution et interprétation des croisements significatifs - Finalement, les variables significativement associées sont présentées dans le tableau 42 suivant. Le critère retenu étant que le V de Cramer soit supérieur ou égal à 0,50 et que le rapport de vraisemblance (L^2) soit également significatif.

Tableau 42
Attribution et interprétation des croisements significatifs
de la question 20 du questionnaire

Variables croisées	Rapport de vraisemblance (L^2)	Degré de liberté DDL	Signification approximative bilatérale (p)	V de Cramer	Signification approximative bilatérale (p)
Statut et transmission par l'enseignant dans l'agenda et réponse des parents	32,352	16	0,005	0,505	0,003
Statut et autres	12,377	8	0,135	0,553	0,006
Expérience en DI ou non en DI et suivi téléphonique avec le milieu familial	11,375	4	0,023	0,547	0,033

En gardant le critère d'association des résidus standardisés ajustés supérieurs à deux écarts-types, l'analyse du tableau de contingence présente les associations suivantes entre les variables retenues.

Les individus ayant indiqué le “statut” ainsi que la “transmission par l'enseignant dans l'agenda et réponse des parents” ($L^2=32,352$; $p<0,005$; V de Cramer=0,505; $p<0,05$) considèrent ce moyen de communication entre le milieu scolaire et le milieu familial comme le plus favorable à la transmission d'informations.

De surcroît, ceux ayant mentionné la variable “statut” ajoutent des éléments supplémentaires avec “autres” ($L^2=12,377$; $p<0,135$; V de Cramer=0,553; $p<0,05$), dont: “une communication dans l'agenda pour un suivi avec le milieu familial et s'il y a eu une discussion des outils au préalable”; “les questionner pour connaître leurs intérêts, valeurs et besoins”; “faire le suivi téléphonique s'il s'agit d'un cas particulier”; “valoriser un suivi continu avec le milieu familial”.

De manière générale, les résultats obtenus pour la question 20 présentés au tableau 43 qui suit, réunissent les besoins du milieu scolaire favorisant la relation entre le milieu scolaire et le milieu familial lors de transmission d'informations.

Tableau 43
Hiérarchisation des besoins du milieu scolaire pour la question 20 du questionnaire

Hiérarchisation de la relation entre le milieu scolaire et le milieu familial	
Fort accord (totaux des niveaux 3 et 4)	Faible accord (totaux des niveaux 1 et 2)
Présence des parents ou tuteurs à des rencontres (33/33)	Suivi téléphonique avec le milieu familial (13/30)
Transfert des outils mis en place à l'école vers la maison (30/32)	Transmission par l'enseignant dans l'agenda et réponse des parents (9/31)
Transmission par l'enseignant dans l'agenda et réponse des parents (22/31)	Transfert des outils mis en place à l'école vers la maison (2/32)
Suivi téléphonique avec le milieu familial (17/30)	Présence des parents ou tuteurs à des rencontres (0/33)

QUESTION 21 - D'après vous, quelles sont les retombées indirectes et directes de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire?

Afin de connaître les retombées de l'éducation à la sexualité dans le milieu scolaire, les sujets ont été sollicités à développer leurs représentations des retombées par rapport:

21a) aux jeunes adultes en DIM ou en DIP; 21b) aux personnels scolaires; 21c) pour le milieu familial.

Il faut souligner que les propos tenus par un même sujet pouvaient donner lieu à des logiques distinctes. Cependant, chaque raison évoquée n'a été tenue en compte qu'une seule fois. Dans cette optique, si le total des répondants par catégorie dépasse le nombre d'individus formant l'échantillon (N=35), le nombre de ceux mentionnés par indicateur pour une même catégorie correspond toujours au nombre de sujets y ayant répondu. Pour leur part, les indicateurs sont le classement des différentes natures des raisons évoquées. À cet effet, le pourcentage est calculé sur l'échantillon total (non pas sur le N de sujets par catégorie).

QUESTION 21a - D'après vous, quelles sont les retombées indirectes et directes pour les jeunes adultes en DIM ou en DIP?

Le tableau 44 ci-après expose l'analyse des réponses des participants selon trois catégories: les besoins, l'intervention et l'enseignement.

Tableau 44
Résultats de la question 21a du questionnaire

Q21a - Quelles sont les retombées indirectes et directes de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire pour les jeunes adulte DIM ou DIP?			
N=26/35 répondants à cette question			
Catégories	Total de réponses par catégorie / total de répondants	Indicateurs (nature des raisons évoquées)	N de répondants et % par indicateur (calculé sur l'échantillon)
Besoins	16/26	Développement psychosexuel Sécurité des élèves	9/26 (34,61 %) 7/26 (26,92 %)
Enseignement	15/26	Connaissances et compétences Accompagnement Approches, stratégies et matériels	10/26 (38,46 %) 3/26 (11,53 %) 2/26 (7,69 %)
Intervention	3/26	Comment intervenir Rassurer les personnels scolaires	2/26 (7,69 %) 1/26 (3,84 %)

Lorsque que nous avons demandé aux sujets de développer les retombées indirectes et directes de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire pour les jeunes adultes en DIM ou

en DIP, 16 d'entre eux (N=16/26 soit 61,53 %) indiquent des retombées liées aux besoins, 15 sujets (N=15/26 soit 57,69 %) soulèvent des retombées en enseignement, alors que 3 personnes (N=3/26 soit 11,53 %) énoncent qu'elles concernent l'intervention.

À propos des besoins, ces derniers considèrent le développement psychosexuel (N=9/26 soit 34,61 %) et la sécurité des élèves (N=7/26 soit 26,92 %). Au regard de l'enseignement, ils relèvent: les connaissances et les compétences (N=10/26 soit 38,46 %); l'accompagnement (3/26 soit 11,53 %); les approches, les stratégies et les matériels (2/26 soit 7,69 %). Enfin, l'intervention interpelle pour ceux-ci comment intervenir (N=2/26 soit 7,69 %) et rassurer les personnels scolaires (N=1/26 soit 3,84 %).

QUESTION 21b - D'après vous, quelles sont les retombées indirectes et directes pour les personnels scolaires?

Le tableau 45 ci-après présente le sommaire des réponses des sujets selon quatre catégories: protocole commun, intervention en milieu scolaire, enseignement et besoins.

Tableau 45

Résultats de la question 21b du questionnaire

Q21b - Quelles sont les retobées indirectes et directes de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire pour les personnels scolaires?			
N = 25/35 répondants à cette question			
Catégorie	Total de réponses par catégorie/total de répondants	Indicateurs (nature des raisons évoquées)	N de répondants et % par indicateur (calculé sur l'échantillon)
Protocole commun	19/25 (76 % de l'échantillon)	Mieux informé	8/25 (32 %)
		Message uniforme	8/25 (32 %)
		Personnels scolaires plus à l'aise	3/25 (12 %)
Intervention en milieu scolaire	11/25 (44 % de l'échantillon)	Comment intervenir	8/25 (32 %)
		Rassurer les personnels scolaires	3/25 (12 %)
Enseignement	8/25 (32 % de l'échantillon)	Approches, stratégies et matériels	6/25 (24 %)
		Accompagnement	2/25 (8 %)
Besoins	1/25 (4 % de l'échantillon)	Développement psychosexuel	1/25 (4 %)

Lorsque nous avons questionné les participants par rapport aux retombées indirectes et directes de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire pour les personnels scolaires, 19 de ceux-ci (N=19/25 soit 76 %) précisent que celles-ci sont liées au protocole commun. Pour leur part, 11 sujets (N=11/25 soit 44 %) concèdent des retombées à l'égard de l'intervention dans l'institution, tandis que 8 personnes (N=8/25 soit 32 %) présument que l'enseignement sera touché alors que 1 individu (N=1/25 soit 4 %) précise que le tout répondra aux besoins de leur milieu.

Concernant le protocole commun, il y aurait pour les individus interrogés les objectifs suivants: mieux informer les personnels scolaires (N=8/25 soit 32 %); divulguer un message uniforme (N=8/25 soit 32 %); rendre les personnels scolaires plus à l'aise (N=3/25 soit 12 %). En lien avec l'intervention en milieu scolaire, ces derniers affirment savoir comment intervenir (N=8/25 soit 32 %); ce qui leur permettrait d'être rassurés (N=3/25 soit 12 %). Au regard de l'enseignement, 6 personnes (N=6/25 soit 24%) supposent une retombée par rapport aux approches, aux stratégies déployées et aux matériels en usage, alors que 2 participants indiquent une retombée à l'égard de l'accompagnement (N=2/25 soit 8 %). Enfin, des retombées au regard des besoins sont mentionnés par 1 personne (N=1/25 soit 4 %).

QUESTION 21c – D'après vous, quelles sont les retombées indirectes et directes pour le milieu familial

Le tableau 46 subséquent expose le compte-rendu des réponses des participants selon quatre catégories: intervention école-famille, enseignement, besoins et intervention en milieu scolaire.

Tableau 46
Résultats de la question 21c

Q21c - Quelles sont les retombées indirectes et directes de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire pour le milieu familial?			
N = 25/35 répondants à cette question			
Catégories	Total de répondants par catégorie	Indicateurs (nature des raisons évoquées)	N de répondants et % par indicateur (calculé sur l'échantillon)
Intervention école-famille	23/25 (92 % de l'échantillon)	Parents supportés et outillés Meilleure compréhension de la sexualité Établir une collaboration école-famille	11/25 (44 %)
			7/25 (28 %)
			5/25 (20 %)
Enseignement	5/25 (20 % de l'échantillon)	Approches, stratégies et matériels Accompagnement	4/25 (16 %)
			1/25 (4 %)
Besoins	4/25 (16 % de l'échantillon)	Sécurité des élèves Minimiser les comportements inappropriés	2/25 (8 %)
			2/25 (8 %)
Intervention en milieu scolaire	2/25 (8 % de l'échantillon)	Comment intervenir Rassurer les personnels scolaires	1/25 (4 %)
			1/25 (4 %)

Lorsque nous avons demandé aux personnels scolaires de déterminer les retombées indirectes et directes de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire pour le milieu familial, 23 de ceux-ci envisagent l'intervention entre l'école et la famille comme retombée principale (N=23/25 soit 92 %). Quant à 5 individus (N=5/25 soit 20 %), ils entendent des retombées sur l'enseignement. Parallèlement, 4 personnes (N=4/25 soit 16 %) soulignent des effets par rapport aux besoins, alors que 2 (N=2/25 soit 8 %) relèvent l'intervention en milieu scolaire.

L'intervention école-famille se manifesterait par les actions suivantes: supporter les parents et les outiller (N=11/25 soit 44 %); avoir une meilleure compréhension de la sexualité (N=7/25 soit 28 % de l'échantillon); établir une collaboration entre les milieux (N=5/25 soit 20 %). De plus, relativement à l'enseignement, les éléments ci-après sont à prendre en compte: les approches, les stratégies et les matériels (4/25 soit 16 %) et l'accompagnement (N=1/25 soit 4 %). Pour les besoins, ceux-ci concernent la sécurité des élèves (N=2/25 soit 8 %) et minimiser les comportements inappropriés (N=2/25 soit 8 %).

Enfin, par rapport à l'intervention en milieu scolaire, il est d'intérêt de dire comment intervenir (N=1/25 soit 4 %) et rassurer les personnels scolaires (N=1/25 soit 4 % de l'échantillon).

2. GUIDE D'ENTREVUE

À titre de rappel, le sous-échantillon ayant participé à l'entrevue de groupe correspond à 18 personnels scolaires (N=18) répartis en trois groupes de discussion dont les statuts sont les suivants: enseignant (N=8); spécialiste (N=5); TES (N=3); préposé (N=1); direction (N=1). Les résultats sont présentés pour chacune des questions qui constituent les quatre thèmes qui suivent: la déficience intellectuelle (questions 1 et 2); la sexualité des jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP (questions 3, 4 et 5); les besoins d'information et de formation des élèves en DIM et en DIP à l'égard de l'éducation à la sexualité (questions 6, 7, 8 et 9); les besoins des personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité auprès des élèves en DIM et en DIP (questions 10, 11, 12 et 13). De plus, ceux-ci font état des représentations soulevées par chacun des groupes, soit: le groupe des personnels scolaires membres du Comité à la sexualité ayant divers statuts au sein de l'institution (CS); le groupe des enseignants (groupe A); le groupe des spécialistes, TES et d'une préposée (groupe B).

2.1 Déficience intellectuelle

QUESTION 1 – De manière globale, comment définiriez-vous la déficience intellectuelle (DI)?

Dans le but de définir la DI, les sujets devaient décrire celle-ci en la caractérisant. De l'analyse ressortent trois catégories: développement intellectuel, sphères de développement et distinction entre les types de développements. Le tableau 47 subséquent présente celles-ci et les représentations les constituant en fonction des groupes de discussion.

Tableau 47
 Résultats de la question 1 du guide d'entrevue

Q1 - De manière globale, comment définiriez-vous la déficience intellectuelle (DI)?			
Groupes			Réponses évoquées / Représentations
CS	A	B	
Développement intellectuel			
√	√	√	Retard du développement intellectuel par l'atteinte des fonctions cognitives
√	√	√	Différents degrés de DI allant de celle légère, moyenne à profonde
		√	Plus les fonctions cognitives sont atteintes, davantage le niveau de déficience est avancé et l'âge mental est moindre
Sphères de développement			
√	√	√	Atteinte d'une ou de plusieurs sphères de développement qui présentent des limitations
√			Apprentissages plus longs à effectuer où chacun avance à son rythme selon son niveau de DI
√			Communication et habiletés sociales moindres
√			Manque d'autonomie
		√	Immaturité
Distinctions entre les types de développements			
	√	√	Distinctions pouvant exister chez un même individu entre les capacités intellectuelles, physiques et émotives
	√		Stades qui se développent différemment, mais respectés
	√		Puberté et sexualité seront vécues différemment

Développement intellectuel – L'altération du développement intellectuel fait consensus auprès des trois groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C) concernant deux représentations: un retard du développement intellectuel par l'atteinte des fonctions cognitives et l'atteinte de différents degrés de DI allant de celle légère, moyenne à profonde. Pour sa part, le groupe B (N=1/3) précise que plus les fonctions cognitives sont atteintes, davantage le niveau de déficience est avancé et l'âge mental est moindre.

Sphères de développement – Selon les trois groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C), une ou plusieurs sphères de développement pourraient présenter des limitations. Également, l'un des groupes (N=1/3 soit le groupe CS) ressort les caractéristiques ci-après: apprentissages plus longs à effectuer où chacun avance à son rythme selon son niveau de DI (groupe CS); communication et habiletés sociales moindres (groupe CS); manque d'autonomie (groupe CS); immaturité (groupe C).

Distinctions entre les types de développements – Les groupes A et B (N=2/3) mentionnent que des distinctions peuvent exister chez un même individu entre les capacités intellectuelles, physiques et émotives. Quant au groupe A (N=1/3), il ajoute que: les stades

se développent différemment mais qu'ils seront respectés; la puberté et la sexualité seront vécues différemment.

QUESTION 2 – Selon votre expérience, quelles sont les caractéristiques de la déficience intellectuelle moyenne (DIM) comparativement à la déficience intellectuelle profonde (DIP)?

Les sujets étaient amenés à soulever les différences entre les deux degrés de DI selon les limites et les forces des jeunes adultes présentant une DIM ou une DIP. Le tableau 48 suivant énonce les trois catégories ressorties de l'analyse, à savoir les apprentissages scolaires, les forces et les limites du développement intellectuel et les distinctions entre les types de développements.

Tableau 48
Résultats de la question 2 du guide d'entrevue

Q2 - Selon votre expérience, quelles sont les caractéristiques de la déficience intellectuelle moyenne (DIM) comparativement à la déficience intellectuelle profonde?			
Groupes			Réponses évoquées / Représentations
CS	A	B	
Apprentissages scolaires			
√	√	√	Niveaux d'apprentissages scolaires variant entre quelques mois et 2 ans pour la DIP et allant jusqu'au 1 ^{er} cycle du primaire pour la DIM
√	√	√	Difficulté liée à la compréhension en DIP et nécessité d'apprentissages concrets
√	√	√	Possibilité d'aller plus loin dans les apprentissages en DIM, dont la conceptualisation
√			Difficulté à conceptualiser en DIP
√			Difficulté au regard du transfert des apprentissages en DIM et en DIP
√			Apprentissages axés sur l'autonomie fonctionnelle en DIM et DIP
		√	Parfois leurs capacités sont sous-estimées
Forces et limites du développement intellectuel			
√	√	√	Facilité des habiletés d'expression et de communication en DIM
√	√		Niveaux des besoins en DIP plus importants qu'en DIM
√	√		Développement cognitif différent en DIM et DIP selon les stades développementaux
√		√	Compréhension des besoins en DIP relevant davantage de l'interprétation que l'on en fait
	√		Peu de communication verbale en DIP, plutôt par gestes, sons et images
	√		Autonomie plus grande en DIM
		√	Capacité d'inhibition en DIP
Distinction entre les types de développements			
	√	√	Malgré un degré de DI plus élevé, certaines sphères de développement sont moins atteintes
√			Besoins sexuels évolutifs

Apprentissages scolaires – La variance des niveaux d'apprentissage selon l'âge mental, dont la possibilité d'aller plus loin dans les apprentissages tant en DIM qu'en DIP, est soulevée par les trois groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C). Toutefois, le groupe A (N=1/3) précise que malgré les difficultés de transfert en DIM et en DIP et de conceptualisation en DIP, il faut miser sur l'autonomie fonctionnelle. Pour sa part, le groupe B (1/3) ajoute que l'environnement social sous-estime les capacités des personnes présentant une DI.

Forces et limites du développement intellectuel – Les trois groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C) soulignent l'aisance des jeunes en DIM quant à leurs habiletés d'expression et de communication. En ce sens, les groupe CS et A (N=2/3) indiquent que même si le développement cognitif diffère entre les deux degrés de DI, les besoins sont plus

importants en DIP. Les groupes CS et B (N=2/3) confirment que la compréhension des besoins en DIP réfère plutôt à leur interprétation. Pour sa part, le groupe A (N=1/3) ajoute que la communication en DIP se traduit par des gestes, sons et images alors que l'autonomie souligne la DIM. Enfin, le groupe B (N=1/3) spécifie la capacité d'inhibition en DIP.

Distinction entre les types de développement – Les groupes A et B (N=2/3) émettent que même si le degré de DI est élevé, il n'atteindra pas toutes les sphères du développement, tandis que selon le groupe CS (N=1/3), les besoins sexuels sont évolutifs.

2.2 Sexualité des jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP

QUESTION 3 - D'après vous, quoi correspond le développement sexuel chez les jeunes adultes ayant une DI moyenne ou profonde?

Nous avons demandé aux personnels scolaires de déterminer ce qu'est le développement sexuel chez les jeunes adultes en DIM ou en DIP. Le tableau 49 ci-dessous expose les cinq catégories ressorties de l'analyse: 1) distinction entre le développement physique et émotionnel; 2) enseignement et notions; 3) comportements sexuels; 4) développement émotionnel; 5) réalité des personnels scolaires.

Tableau 49
Résultats de la question 3 du guide d'entrevue

Q3 - D'après vous, à quoi correspond le développement sexuel chez les jeunes adultes ayant une DI moyenne ou profonde?			
Groupes			Réponses évoquées / Représentations
CS	A	B	
Distinction entre développement physique et émotionnel			
√	√	√	Puberté s'effectuant normalement
√	√	√	Décalage entre le développement physique, émotionnel et psychologique
√		√	Déni du développement sexuel en DI
√			Compréhension de soi difficile en DI
√			Immaturité
√			Puberté tardive
	√		Pas d'inhibition
Enseignement et notions			
√	√		Notion d'interdit et normes difficiles à saisir par les jeunes ayant une DI
√	√		Difficulté à entrevoir l'accompagnement en éducation à la sexualité en DIP
√	√		Limitation des besoins liés à la sexualité en DI par l'environnement immédiat
√			Limitation des contacts sexuels en milieu scolaire
√			Identification des notions liées à l'éducation à la sexualité
√			Apprentissages et transfert difficiles en DIP
√			Respect des droits et besoins sexuels en DIP
√			Décrire l'acte sexuel en fonction des besoins réels du jeune en DI
Comportements sexuels			
√	√	√	Masturbation.
√			Comportements d'amitié plutôt qu'amoureux
	√		Attirance pour un élève
		√	Comportement sexuel inadéquat car parfois "automatisé" envers un intervenant
		√	Changements de comportement observable avant ou après la masturbation
		√	Expression problématique des comportements sexuels
Développement émotionnel			
√			La personnalité comme facteur du développement sexuel
	√		Expression et compréhension difficiles des émotions
Réalité des personnels scolaires			
		√	La sexualité est un sujet délicat à aborder

Distinction entre développement physique et émotionnel – Les trois groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C) s'entendent sur le fait que la puberté s'effectue normalement, mais qu'il y a un écart entre le développement physique, émotionnel et psychologique. Le groupe CS (N=1/3) précise les éléments suivants: déni du développement sexuel en DI; compréhension de soi difficile; immaturité; puberté tardive. Quant au groupe A (N=1/3), il ajoute qu'il y a une absence d'inhibition.

Enseignement et notions – Les groupes CS et A (N=2/3) soutiennent que l'environnement social limite l'expression de la sexualité en indiquant qu'il est difficile d'entrevoir l'accompagnement dans cette sphère de développement, sachant que la notion d'interdit est déjà complexe. Le groupe CS (1/3) précise que malgré la limitation des comportements sexuels en milieu scolaire, l'identification des notions en éducation à la sexualité est à considérer en fonction des apprentissages en DIP.

Comportements sexuels – À l'unanimité, tous les groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C) disent que la masturbation est un comportement sexuel récurrent, mais selon le groupe CS (N=1/3) ce sont plutôt des comportements d'amitié qu'amoureux. Le groupe A (N=1/3) ajoute l'attraction envers un autre élève alors que le groupe B (N=1/3) précise une problématique de comportements sexuels inadéquats et un changement de tempérament suite à la masturbation.

Développement émotionnel – Le groupe CS (N=1/3) mentionne la personnalité comme facteur déterminant du développement sexuel, tandis que le groupe A (N=1/3) souligne l'expression et la communication des émotions complexes en DI.

QUESTION 4 – De façon globale, comment décririez-vous l'éducation à la sexualité auprès de ces derniers et le rôle des personnels scolaires à cet effet?

Dans le but de caractériser l'éducation à la sexualité et le rôle des personnels scolaires en DI, les participants devaient définir celles-ci. De l'analyse ressortent cinq catégories: présence de l'éducation à la sexualité du milieu scolaire, définition de l'éducation à la sexualité, position du milieu scolaire, notions à aborder et interventions. Le tableau 50 ci-après présente ces dernières et les représentations selon les groupes.

Tableau 50
Résultats de la question 4 du guide d'entrevue

Q4- De façon globale, comment décririez-vous l'éducation à la sexualité auprès de ces derniers et le rôle des personnels scolaires à cet effet?			
Groupes			Réponses évoquées / Représentations
CS	A	B	
Présence de l'éducation à la sexualité du milieu scolaire			
√	√	√	Éducation à la sexualité effectuée par des interventions réalisées lors d'un besoin spécifique ou d'une problématique chez un élève
√			Programme en sexualité accessible en DIM, mais inexistant en DIP
√			Éducation à la sexualité peu présente
Définition de l'éducation à la sexualité			
√	√		Enseignement ponctuel
√	√		Description de l'éducation à la sexualité
√			Amener la compréhension des changements physiques
√			Enseignement non ponctuel
Position du milieu scolaire			
√		√	Limiter les manifestations sexuelles problématiques
√			Évaluer le niveau d'aisance des personnels scolaires à l'égard de l'éducation à la sexualité afin de se positionner comme milieu
√			Connaissance des concepts à aborder
√			Éducation à la sexualité concerne tous les personnels scolaires
		√	Importance de l'éducation à la sexualité
Notions à aborder			
√	√		Prévention
√			Cercles sociaux
√			Éthique, droits et lois
√			Puberté
√			Respect
√			Estime de soi et découverte de soi
	√		Aborder l'érection comme réaction physiologique "normale"
	√		Notions du programme DÉFIS
		√	Identification des lieux permis pour la masturbation
Interventions			
√	√		Utilisation de matériel existant
√		√	Comment intervenir
√			Morcellement des notions en enseignement
		√	Difficulté à aborder les notions
		√	Enseignement par un spécialiste
		√	Interventions négatives auprès des élèves par des intervenants

Présence de l'éducation à la sexualité du milieu scolaire – Selon les trois groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C), l'éducation à la sexualité est réalisée lorsqu'une problématique ressurgit. Le groupe CS (N=1/3) indique qu'aucun programme n'est dédié aux jeunes ayant une DIP, mais aussi que l'éducation à la sexualité dans leur institution est peu présente.

Définition de l'éducation à la sexualité – Pour les groupes CS et A (N=2/3) l'éducation à la sexualité se fait ponctuellement. Ces derniers ont ressorti des éléments définissant l'éducation à la sexualité. Pour sa part, le groupe CS (N=1/3) souligne que l'enseignement est continu et qu'il favorise chez les élèves la compréhension des changements physiologiques.

Position du milieu scolaire – Les groupes CS et B (N=2/3) misent sur la limitation des comportements sexuels problématiques, tandis que le groupe CS (N=1/3) maintient qu'il faut jauger le niveau d'aisance des personnels scolaires, mais également déterminer les concepts à aborder et inclure tous les personnels scolaires. Quant au groupe B (N=1/3), il indique l'importance de l'éducation à la sexualité.

Notions à aborder – Les groupes CS et A (N=2/3) misent sur la prévention. Le groupe CS ajoute les éléments suivants comme notions à aborder en éducation à la sexualité dans le milieu scolaire: les cercles sociaux; l'éthique; les droits et les lois; la puberté; le respect; l'estime de soi; la découverte de soi. Quant au groupe A (N=1/3), il précise l'érection comme réaction normale du corps et les notions du programme DÉFIS. D'ailleurs, le groupe B (N=1/3) souligne l'identification des lieux permettant la masturbation.

Interventions – L'utilisation de matériel existant est proposé par les groupes CS et A (N=2/3). De plus, les groupes CS et B (N=2/3) veulent savoir comment intervenir. Le groupe CS (N=1/3) souligne qu'il faut décortiquer l'enseignement par rapport à l'éducation à la sexualité. Enfin le groupe B (N=1/3) mentionne qu'il est difficile d'aborder les notions en sexualité et qu'un spécialiste devrait effectuer le tout, sachant que des interventions négatives par des intervenants ont déjà eu lieu.

QUESTION 5 – Selon vous, l'éducation à la sexualité des jeunes adultes en DIM ou en DIP doit être effectuée à l'école ou à la maison?

Voulant connaître le lieu privilégié des personnels scolaires pour l'éducation à la sexualité, nous leur avons demandé de développer leurs propos à cet effet. Le tableau 51

subséquent indique les quatre catégories soulevées par l'analyse: 1) les conditions du milieu scolaire; 2) la responsabilisation du milieu scolaire; 3) la responsabilisation du milieu familial; 4) les réserves du milieu familial.

Tableau 51
Résultats de la question 5 du guide d'entrevue

Q5 - Selon vous, l'éducation à la sexualité des jeunes adultes en DIM ou en DIP doit être effectuée à l'école ou à la maison?			
Groupes			Réponses évoquées / Représentations
CS	A	B	
Conditions du milieu scolaire			
√	√		Collaboration avec le milieu familial, de garde ou le CRDI
√	√		Responsabilisation de tous au regard de l'éducation à la sexualité
√			Encadrement nécessaire si DIM sans trouble associé
√			Identifier à qui revient l'encadrement
√			Nécessité d'avoir la permission des parents pour aborder l'éducation à la masturbation et l'acte sexuel
√			Éducation à la sexualité réalisable en milieu scolaire si le milieu familial a été également formé
	√		Non-intérêt à l'enseignement du mouvement de la masturbation
	√		Savoir comment intervenir
	√		Se sentir supporté, avoir du support de l'extérieur, par exemple un sexologue
Responsabilisation du milieu scolaire			
√	√		Milieu scolaire responsable de l'éducation à la sexualité
√		√	Aider et offrir du soutien aux parents ou aux responsables légaux
√		√	Aborder les notions liées à la puberté et aux changements du corps
	√	√	Intervenir comme dans les écoles régulières car ce ne sont pas toujours les parents qui assument l'éducation à la sexualité
	√		Aborder les notions de sécurité, de prévention et de normes
	√		Identifier avec l'élève ses besoins afin de le rendre plus calme
		√	Milieu scolaire responsable, car l'élève passe beaucoup d'heures à l'école
		√	Démystification des notions "sensibles" liées à la puberté
Responsabilisation du milieu familial			
	√		Aspects personnels et intimes
		√	Premier responsable de l'éducation à la sexualité
Réserves du milieu familial			
√	√	√	Déni du développement sexuel du jeune
√			Collaboration ou absence de collaboration
√			Ne savent pas comment intervenir

Conditions du milieu scolaire – Les groupes CS et A (N=2/3) soutiennent que la collaboration et la responsabilisation de la part de tous les acteurs gravitent autour de l'élève. Le groupe CS (N=1/3) quant à lui mise sur l'encadrement par rapport à l'éducation à

la sexualité par l'entremise de la collaboration des parents ou des tierces personnes responsables de ces derniers. Le groupe A (N=1/3) maintient un non affirmatif à l'enseignement de la masturbation mais il veut savoir comment les personnels scolaires doivent intervenir pour se sentir soutenus par le milieu scolaire lorsqu'ils sont placés devant ce type de comportement qu'effectuent certains jeunes.

Responsabilisations du milieu scolaire – Selon les groupes CS et A (N=2/3), la responsabilisation revient au milieu scolaire. Les groupes CS et B (N=2/3) mentionnent qu'il faut soutenir les parents ou les personnes responsables de l'élève en abordant les notions liées à la puberté, dont les changements corporels. Pour leur part, les groupes A et B (N=2/3) indiquent la déresponsabilisation des milieux familiaux en éducation à la sexualité alors que le groupe A (N=1/3) tient à aborder les notions de sécurité, de prévention et de normes, mais aussi d'identifier les besoins de l'élève pour le rendre plus calme. Le groupe B (N=1/3) soutient l'importance de l'institution scolaire comme milieu de vie de l'élève et souhaite aborder les notions liées à la puberté, qu'il qualifie de délicates.

Responsabilisation du milieu familial – Pour sa part le groupe A (N=1/3) précise que le milieu familial est responsable des aspects personnels et intimes de la sexualité, alors que le groupe B (N=1/3) insiste sur le fait que le milieu familial est le principal responsable en ce domaine.

Réserves du milieu familial – Unaniment, les trois groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C) confirment le déni du développement sexuel de l'élève par le milieu familial, alors que le groupe CS (N=1/3) soulève une ambiguïté à l'égard de la collaboration entre les milieux familial et scolaire, indiquant que ce dernier semble ne pas savoir comment intervenir à ce propos.

2.3 Besoins d'information et de formation des élèves en DIM et en DIP à l'égard de l'éducation à la sexualité

QUESTION 6 – Avez-vous déjà effectué des interventions en sexualité auprès de jeunes adultes ayant une DI, DIM ou une DIP?

Ayant pour finalité de connaître les interventions réalisées au regard de l'éducation à la sexualité, les sujets devaient faire état de celles qu'ils avaient effectuées. De l'analyse ressortent les trois catégories subséquentes: 1) nature des interventions; 3) nature des questionnements des personnels scolaires; 3) enseignement. Le tableau 52 qui suit met en exergue ces dernières.

Tableau 52
Résultats de la question 6 du guide d'entrevue

Q6 - Avez-vous déjà effectué des interventions en sexualité auprès des jeunes adultes ayant une DI, DIM ou DIP? Si oui, veuillez nous dire à quel égard. Vous pouvez aussi donner des exemples.			
Groupes			Réponses évoquées / Représentations
CS	A	B	
Nature des interventions			
√	√	√	Comportements masturbatoires
√	√		Lieux permettant ou non la masturbation
√	√		Relations et interrelations
√		√	Érection et comportements agressifs
√		√	Laisser l'espace nécessaire pour vivre leur sexualité
√			Changements corporels
	√		Découverte du corps de l'un des personnels scolaires
		√	Masturbation et pornographie
		√	Détourner l'attention de l'élève
		√	Attouchements entre élèves
Nature des questionnements des personnels scolaires			
√		√	Comment encadrer adéquatement les comportements sexuels inadéquats?
√		√	Ont-ils conscience de leur corps et de leur environnement lorsqu'ils ont un comportement masturbatoire en public?
	√	√	Que faire lorsqu'ils ont une érection en milieu scolaire?
√			Quelles sont les limites de l'intervention dans le cadre scolaire par rapport à la masturbation et doit-on diriger les élèves vers un spécialiste interne ou externe à l'école?
√			Quels sont les comportements sexuels socialement acceptables en milieu scolaire?
		√	Si la masturbation est un besoin physiologique, l'élève comprend-t-il ce qu'il fait, devons-nous lui expliquer et sont-ils capables d'atteindre l'orgasme?
Enseignement			
√	√		Encadrement d'un comportement problématique
√		√	Accompagnement de l'élève dans son développement psychosexuel
√			Enseignement des notions au programme en éducation à la sexualité en DIM
	√		Création d'outils adaptés à l'élève
	√		Outils fournis par le milieu familial à l'école

	√	Collaboration et intervention avec le milieu familial
	√	Possibilité de se masturber à la maison avant son arrivée à l'école

Nature des interventions – Les trois groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C) sous-tendent que les principales interventions concernent la masturbation. Les groupes CS et A (N=2/3) précisent qu'ils interviennent par rapport aux lieux réservés à cette dernière, en sachant que certains sont permis et que d'autres ne le sont pas, mais aussi à propos des relations interpersonnelles. Quant aux groupes CS et B (N=2/3), ils mentionnent qu'ils doivent également intervenir concernant l'érection associée aux comportements agressifs de même qu'au regard de l'espace nécessaire pour que l'élève puisse vivre sa sexualité. Le groupe CS (N=1/3) est intervenu sur les changements corporels, tandis que le groupe A (N=1/3) sur la découverte du corps d'un intervenant. Les interventions du groupe B (N=1/3) concernaient la masturbation et la pornographie, détourner l'attention de l'élève et les attouchements entre élèves.

Nature des questionnements des personnels scolaires – Pour les groupes CS et B (N=2/3) les questionnements ciblent l'encadrement des comportements sexuels inadéquats et la conscience du soi lors de la masturbation en lieu public. Les groupes A et B (N=2/3) questionnent l'érection en milieu scolaire. Le groupe CS (N=1/3) aimerait connaître les comportements sexuels acceptables à l'école alors que le groupe B (N=1/3) interroge la masturbation.

Enseignement – Les groupes CS et A (N=2/3) désirerent encadrer les comportements problématiques tandis que les groupes CS et B (N=2/3) souhaitent accompagner l'élève dans son développement psychosexuel. Pour sa part, le groupe CS (N=1/3) mise sur l'enseignement des notions en sexualité dans le programme prescrit pour la DIM. Le groupe A (N=1/3) opte sur la création d'outils adaptés à l'élève et le transfert d'outils fournis par le milieu familial. Finalement, le groupe B (N=1/3) souligne la collaboration avec le milieu familial et la possibilité de la masturbation à la maison avant l'arrivée à l'école.

QUESTION 7 – Selon votre expertise, quels sont les besoins d'information en matière de sexualité?

Afin de définir les besoins d'information des élèves en matière de sexualité, nous avons questionné les personnels scolaires à ce propos. Le tableau 53 ci-dessous étale les catégories soulevées lors de l'analyse, à savoir les notions à aborder, les droits et les besoins ainsi que les moyens d'accompagnement des élèves.

Tableau 53
Résultats de la question 7 du guide d'entrevue

Q7 - Selon votre expertise, quels sont les besoins d'information en matière de sexualité?			
Groupes			Réponses évoquées / Représentations
CS	A	B	
Notions à aborder			
√		√	Accompagnement dans l'acte sexuel auprès des jeunes en DI
√			Définition de l'acte sexuel
√			Accompagnement dans les changements liés à la puberté auprès des jeunes ayant une DIM
√			Prévention des abus sexuels auprès des jeunes ayant une DIM
√			Contraception et grossesse auprès des jeunes ayant une DIM
√			Puberté auprès des jeunes en DI
√			Respect de soi et des autres
√			Relations interpersonnelles: distinctions entre relations amicales et amoureuses chez les jeunes en DIM
Droits et besoins			
√			Reconnaissance des mêmes besoins que ceux des jeunes tout-venant
√			Droits à la sexualité et intimité (DIM)
		√	Reconnaissance de l'acte sexuel en tant que besoin fondamental
Moyens d'accompagnement des élèves			
√		√	Adapter le matériel et création de matériel individualisé
	√	√	Nécessité d'enseigner certaines notions et de les accompagner
	√		Accompagnement selon les besoins de chacun
		√	Manque d'outils
		√	Connaître ce qu'il se fait dans d'autres milieux

Notions à aborder – Selon les groupes CS et B (N=2/3), les notions à aborder avec les élèves concernent l'accompagnement dans l'acte sexuel et sa définition. Pour sa part, le groupe CS (N=1/3) énumère les notions qui suivent: accompagnement dans les changements pubertaires en DIM; prévention des abus sexuels auprès des jeunes ayant une DIM; contraception et grossesse avec les élèves présentant une DIM; puberté pour ceux

présentant une DI; respect de soi et d'autrui; relations interpersonnelles chez les jeunes en DIM en distinguant celles amicales versus amoureuses.

Droits et besoins – Le groupe CS (N=1/3) soulève la nécessité de reconnaissance pour les jeunes adultes en DIM des droits sexuels, comme pour toute personne, mais aussi des droits à la sexualité et à l'intimité. Quant au groupe B (N=1/3), il précise la reconnaissance de l'acte sexuel comme droit fondamental.

Moyens d'accompagnement de l'élève – Pour les groupes CS et B (N=2/3), il est important d'adapter et de créer du matériel individualisé. En ce sens, les groupes A et B (N=2/3) mettent l'accent sur l'accompagnement individualisé alors que le groupe B (N=1/3) souligne le manque d'outils et l'importance de connaître ce qu'il se fait dans d'autres milieux.

QUESTION 8 – Dans le cadre d'une formation en éducation à la sexualité, le développement de quelles notions devrait être favorisé en fonction du stade de développement du jeune ayant une DI?

Afin de déterminer les notions à aborder lors d'une formation en éducation à la sexualité, nous avons demandé aux sujets de ressortir celles dont il faudrait tenir compte. Le tableau 54 ci-après met en exergue les quatre catégories suivantes qui ressortent de l'analyse: 1) développement cognitif et sexualité; 2) notions de l'éducation à la sexualité; 3) conditions à l'éducation à la sexualité; 4) questionnements.

Tableau 54
Résultats de la question 8 du guide d'entrevue

Q8 - Dans le cadre d'une formation en éducation à la sexualité, le développement de quelles compétences devrait être favorisé en fonction du stade de développement du jeune ayant une DI?			
Groupes			Réponses évoquées / Représentations
CS	A	B	
Développement cognitif et sexualité			
√			Manque de conscientisation des changements pubertaires
√			Apprentissage global de la sexualité
Notions de l'éducation à la sexualité			
√	√	√	Parties externes du corps, féminin et masculin
√	√		Parties internes du corps
√	√		Puberté et identité sexuelle
√	√		Prévention des abus
√	√		Menstruations
√	√		Prévention des grossesses et processus de reproduction
√	√		Relations interpersonnelles
√	√		Plaisir
√	√		Bien-être et image corporelle
√	√		Sentiments, expression de la sexualité et stratégies
√	√		Influences sociales
√	√		Orientations sexuelles, rôles et stéréotypes sexuels
√	√		Médias
√	√		Relation amoureuse et relations sexuelles à l'adolescence
√		√	Notion de consentement
√		√	Exploration sexuelle (éveil sexuel)
	√	√	Masturbation et éjaculation
	√	√	Contraception
	√	√	Lieux permettant les actes sexuels
√			Développer "le non" chez les jeunes en DIP
√			Comprendre ses besoins comme jeune
√			Santé physique
√			Hygiène
	√		Mythes
	√		Activité physique
	√		Santé mentale
		√	Déplaisir
Conditions à l'éducation à la sexualité			
√	√	√	Accompagnement nécessaire
√	√		Capacités à comprendre les notions liées à la sexualité
√	√		Aborder les notions seulement si elles proviennent du questionnement de l'élève
√		√	Précaution à prendre avec les jeunes en DIP au regard de certaines notions en sexualité
√			Aborder la reproduction si les parents sont d'accord
√			Porter une attention à la "dépendance" des élèves en DIP ayant peu de regard critique face aux nouvelles notions
√			Droits des jeunes ayant une DIP
Questionnements			
		√	Doit-on enseigner le mouvement de masturbation

Développement cognitif et sexualité – Le groupe CS (N=1/3) mentionne qu’au regard du développement cognitif et sexuel, un manque de conscientisation est présent chez les élèves par rapport aux changements pubertaires et qu’un apprentissage global de la sexualité est à privilégier.

Notions de l’éducation à la sexualité – Tout d’abord, les trois groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C) affirment que concernant les notions en éducation à la sexualité, il est nécessaire de traiter des parties externes du corps féminin et masculin. Les groupes CS et A (N=2/3) souhaitent davantage informer les élèves par rapport aux notions suivantes: les parties internes du corps; la puberté et l’identité sexuelle; la prévention des abus; les menstruations; la prévention des grossesses et le processus de reproduction; les relations interpersonnelles; le plaisir; le bien-être et l’image corporelle; les sentiments, l’expression de la sexualité et les stratégies; les influences sociales; les orientations sexuelles, les rôles et les stéréotypes sexuels; les médias; la relation amoureuse et les relations sexuelles adolescentes. Pour leur part, les groupes CS et B (N=2/3) font état du consentement et de l’exploration sexuelle, dont l’éveil sexuel. Les groupes A et B (N=2/3) désirent aborder la masturbation et l’éjaculation de même que la contraception et les lieux permettant les actes sexuels. Quant au groupe CS (N=1/3), il veut développer “le non” chez les jeunes en DIP et les amener à comprendre leurs besoins en abordant la santé physique et l’hygiène. Si le groupe A (N=1/3) considère les notions de mythes, d’activité physique et de santé mentale, le groupe B (N=1/3) se penche sur le déplaisir.

Conditions à l’éducation à la sexualité – Selon les trois groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C), l’accompagnement est indispensable dans ce domaine. Les groupes CS et A (N=2/3) valoriserent les capacités à comprendre les notions en sexualité et abordent seulement celles provenant des questionnements de l’élève. Les groupes CS et B (N=2/3) privilégient la prudence quant aux notions liées à la sexualité en DIP. Enfin, le groupe CS (N=1/3) parle de la reproduction avec les jeunes présentant une DI avec l’accord parental. Quant à la DIP, le groupe CS (N=1/3) porte une attention particulière au regard de la dépendance des jeunes DIP quant à la transmission de nouvelles notions et considérerait leurs droits.

Questionnements – Enfin, le groupe B (N=1/3) se demande si le mouvement de la masturbation ne devrait pas être enseigné.

QUESTION 9 – D’après-vous, les compétences à développer sont similaires chez les filles et les garçons?

Voulant savoir si certaines notions en éducation à la sexualité devraient être développées de manière particulière en fonction des sexes, nous avons interrogé les participants. L’analyse des verbatim fait état des catégories subséquentes: les notions à aborder pour les deux sexes; les notions à aborder pour les filles; les notions à aborder pour les garçons. Le tableau 55 illustre les représentations de ces derniers.

Tableau 55
Résultats de la question 9 du guide d'entrevue

Q9 - D'après vous, les compétences à développer sont-elles similaires pour les filles et les garçons?			
Groupes			Réponses évoquées
CS	A	B	
Notions à aborder pour les deux sexes			
√	√		Puberté et identité sexuelle
	√	√	Masturbation
√			Comprendre son corps
√			Développement psychosexuel
√			Promotion des qualités chez les hommes et les femmes
	√		Pulsions sexuelles
	√		Relations interpersonnelles
	√		Parties externes du corps
Différenciation pédagogique			
√			Différencier certains apprentissages particuliers aux filles et aux garçons
	√		Comportements problématiques chez les garçons
Notions à aborder pour les filles			
√			Les seins
Notions à aborder pour les garçons			
√			Le pénis et l'érection

Notions à aborder pour les deux sexes – Les groupes CS et A (N=2/3) s'entendent sur le fait que la puberté et l'identité sexuelle sont des notions devant être abordées communément, alors que les groupes A et B (N=2/3) relèvent également la masturbation. D’après le groupe CS (N=1/3), la compréhension du corps, dont le développement

psychosexuel et la promotion des qualités, sont aussi à aborder tant auprès des filles que des garçons. Le groupe A (N=1/3) mentionne les notions de pulsions sexuelles mais également les relations interpersonnelles et les parties externes du corps.

Différenciation pédagogique – Le groupe CS (N=1/3) évoque l'importance de différencier les apprentissages spécifiques selon les sexes alors que le groupe A (N=1/3) ajoute qu'il faut se pencher sur les comportements problématiques observés dans le milieu scolaire.

Notions à aborder pour les filles – Chez les filles, le groupe CS (N=1/3) s'entend pour dire qu'il est nécessaire de parler des seins.

Notions à aborder pour les garçons – Le groupe CS (N=1/3) perçoit le pénis et l'érection comme des notions devant être discutées uniquement avec les garçons.

2.4 Besoins des personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité auprès des élèves DIM et DIP

QUESTION 10 – En tant que personnels scolaires oeuvrant au sein d'une école spécialisée, vous considérez-vous suffisamment outillé pour intervenir en sexualité?

Désirant identifier les représentations des personnes scolaires au regard du sentiment d'être outillé, ceux-ci devaient indiquer ce qu'ils pensaient à ce propos. Les quatre catégories subséquentes sont ressorties lors de l'analyse, dont fait état le tableau 56 suivant: 1) la nature des niveaux de malaise; 2) comment aborder la sexualité; 3) les besoins des personnels scolaires; 4) les notions à aborder.

Tableau 56
Résultats de la question 10 du guide d'entrevue

Q10 - En tant que personnels scolaires œuvrant au sein d'une école spécialisée, vous considérez-vous suffisamment outillé pour intervenir en sexualité?			
Groupes			Réponses évoquées / Représentations
CS	A	B	
Nature des niveaux de malaise			
√	√		Questionnement: à qui revient la responsabilisation de l'éducation à la sexualité?
√		√	Sujet éthique délicat
	√	√	Pas à l'aise à intervenir en sexualité
	√	√	Réaction négative des personnels scolaires et environnement social face à l'expression de la sexualité
	√	√	Manque d'outils
		√	Regard d'autrui sur les interventions effectuées
Comment aborder la sexualité			
	√	√	Ne pas savoir comment aborder une situation problématique
√			Ne pas savoir quoi aborder avec l'élève
√			Comment aborder les relations
√			Questionnement: quels sont les bienfaits réels des interventions?
Besoins des personnels scolaires			
√	√		Accéder à des matériels clé en main
√			Aller chercher de l'aide extérieure
√			Adapter le matériel
Notions à aborder			
	√		Développement psychosexuel
	√		Éveil sexuel
	√		Masturbation
	√		Les parties du corps

Nature des niveaux de malaise – Concernant les niveaux de malaise, les groupes CS et A (N=2/3) se questionnent sur la responsabilisation de l'éducation à la sexualité. Les groupes CS et B (N=2/3) indiquent que la sexualité est un sujet délicat, alors que les groupes A et B soulèvent qu'ils ne sont pas à l'aise d'intervenir à ce niveau, soutenant que certains personnels scolaires ont une réaction négative envers la sexualité en DI alors qu'il y a un manque d'outils. Le groupe B (N=1/3) émet que le regard d'autrui sur les interventions effectuées est présent et peut causer un malaise.

Comment aborder la sexualité – Dans un premier temps, les groupes A et B (N=2/3) affirment ne pas savoir comment aborder une situation problématique en sexualité. En second lieu, le groupe CS (N=1/3) mentionne qu'il ne sait pas quoi aborder avec les élèves

en matière de sexualité, incluant les relations, mais aussi se questionne sur les bienfaits réels des interventions.

Besoins des personnels scolaires – Les groupes CS et A (N=2/3) aiment davantage accéder à des matériels clé en main. Pour sa part, le groupe CS (N=1/3) souhaite recevoir de l'aide extérieure afin d'adapter le matériel existant.

Notions à aborder – Seul le groupe A (N=1/3) évoque des notions à aborder, dont le développement psychosexuel, l'éveil sexuel, la masturbation et les parties du corps.

QUESTION 11 – Souhaiteriez-vous être mieux informé concernant l'éducation à la sexualité?

Dans le but de connaître sur quels aspects les sujets aimeraient en apprendre davantage en éducation à la sexualité, ils étaient amenés à identifier ces derniers. Le tableau 57 ci-après met en lumière les catégories suivantes qui ressortent de l'analyse: un protocole commun; le besoin d'être outillé; l'encadrement; les notions à aborder à l'aide d'outils clé en main; des questionnements.

Tableau 57
Résultats de la question 11 du guide d'entrevue

Q11- Souhaiteriez-vous être mieux informé concernant l'éducation à la sexualité?			
Groupes			Réponses évoquées / Représentations
CS	A	B	
Protocole commun			
√	√	√	Comparaison avec d'autres milieux
√	√	√	Définir un cadre scolaire
	√		Code de vie
Besoin d'être outillé			
√	√	√	Matériels clé en main et information accessible à proximité
	√	√	Développer un accompagnement des personnels scolaires et dispenser des formations
√			Collaboration avec la sexologue
√			Responsabilisation des enseignants à l'éducation à la sexualité
		√	Offrir des lieux de parole qui favorisent les échanges
Encadrement			
√		√	Lorsqu'une problématique surgit
√			Éducation à la sexualité peu abordée par enseignants
Notions à aborder à l'aide d'outils clé en main			
√	√		Cas particuliers, problématiques singulières
	√		Développement psychosexuel
	√		Schéma corporel
	√		Cercles sociaux
Questionnements			
√			Est-ce qu'il existe une sexualité en DIP?
	√		La masturbation est-elle instinctive?
	√		Comment enseigner la masturbation?
		√	Comment aborder l'éducation à la sexualité?
		√	Quels sont les impacts des interventions sur la personne ayant une DI?
		√	Pourquoi des personnels scolaires utilisent "le non" en réponse à la masturbation chez l'élève?

Protocole commun – Tous les groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C) s'entendent sur la nécessité de comparer ce qui est fait dans les autres milieux ainsi que de définir un cadre scolaire en éducation à la sexualité. Quant au groupe A (N=1/3), il souligne l'importance d'un code de vie au regard de l'éducation à la sexualité.

Besoin d'être outillé – Ces mêmes groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C) désirent être outillés en ayant des matériels clé en main dont l'accès à de l'information à proximité. Pour leur part, les groupes A et B (N=2/3) souhaiteraient que l'institution scolaire offre un accompagnement aux personnels scolaires, mais également souhaiteraient recevoir des formations concernant l'éducation à la sexualité. Le groupe CS (N=1/3) mise sur une collaboration avec la sexologue dispensant les formations en sexualité et l'augmentation de

la responsabilisation des enseignants en éducation à celle-ci. Pour le groupe B (N=1/3) un lieu favorisant les échanges à ce propos entre les personnels scolaires est à prendre en compte.

Encadrement – Selon les groupes CS et B (N=2/3), l'encadrement se fait lorsqu'une problématique surgit alors que le groupe CS (N=1/3) spécifie que l'éducation à la sexualité est peu réalisée dans le milieu scolaire.

Notions à aborder à l'aide d'outils clé en main – D'après les groupes CS et A (N=2/3), l'intérêt d'être informé sur les cas particuliers et les problématiques singulières a son importance. Pour sa part, le groupe A (N=1/3), tient à être informé à l'égard des notions suivantes, mais aussi désire accéder à des outils clé en main à cet effet: le développement psychosexuel, le schéma corporel et les cercles sociaux.

Questionnements – Le groupe CS (N=1/3) s'interroge sur l'existence d'une sexualité en DIP, or le groupe A (N=1/3) aimerait savoir si la masturbation est innée et comment l'enseigner. Quand au groupe B (N=1/3), il voudrait être informé sur les éléments qui suivent: comment aborder l'éducation à la sexualité; les impacts des interventions sur la personne en DI; pourquoi "le non" est utilisé par des personnels scolaires en réponse à la masturbation d'un élève.

QUESTION 12 – Plus particulièrement, désireriez-vous être davantage formé à l'éducation à la sexualité?

Les sujets ont été invités à dire s'ils souhaitaient être davantage formés à l'éducation à la sexualité, mais aussi à déterminer sur quels éléments ils le désiraient. Dans cette optique, les catégories suivantes ont été mises en exergue lors de l'analyse: les connaissances externes; les connaissances à développer en éducation à la sexualité en milieu scolaire; les limites des personnels scolaires. Le tableau 58 subséquent présente ces dernières.

Tableau 58
Résultats de la question 12 du guide d'entrevue

Q12- Plus particulièrement, souhaiteriez-vous être davantage formé à l'éducation à la sexualité?			
Groupes			Réponses évoquées / Représentations
CS	A	B	
Connaissances externes			
√			Connaître ce qui est mis en place dans les autres milieux scolaires
√			Accéder aux matériels en usage dans les tiers milieux scolaires
√			Donner la responsabilisation à des acteurs externes
√			Être à l'affût des recherches scientifiques
	√		Avoir accès à des témoignages
	√		Participer à des conférences
	√		Profiter d'un suivi individualisé
		√	Participer à des formations
Connaissances à développer en éducation à la sexualité du milieu scolaire			
√		√	Déterminer la responsabilité du milieu scolaire
			Établir un protocole scolaire
	√		Comment faire usage du matériel destiné aux élèves
	√		Besoin d'aide grandissant des personnels scolaires par rapport à l'intervention et l'éducation à la sexualité
		√	Mieux connaître le développement psychosexuel des jeunes adultes
		√	Comment aborder l'agression sexuelle et les cas particuliers
Limites des personnels scolaires			
√			Sujet <i>a priori</i> tabou
√			Niveaux variés d'aisance
√			Manque de temps

Connaissances externes – Le groupe CS (N=1/3) soulève qu'il aimerait connaître ce qu'il se fait dans d'autres milieux scolaires, accéder à leurs matériels d'usage, octroyer la responsabilisation de l'éducation à la sexualité à des acteurs externes et être à l'affût des recherches scientifiques en ce domaine. Pour sa part, le groupe A (N=1/3) émet le souhait d'accéder à des témoignages, de participer à des conférences et de profiter d'un suivi individualisé. Le groupe B (N=1/3) réhitère leur participation à des formations.

Connaissances à développer en éducation à la sexualité du milieu scolaire – Pour les groupes CS et B (N=2/3), il est d'intérêt de déterminer la responsabilité du milieu scolaire. Le groupe A (N=1/3) voudrait savoir comment aborder le matériel destiné aux élèves et relève un besoin d'aide grandissant quant aux interventions en sexualité. Quant au groupe B (N=1/3), il émet le besoin de mieux connaître le développement psychosexuel des jeunes

adultes ayant une DI, mais aussi savoir comment aborder l'agression sexuelle et les cas particuliers.

Limites des personnels scolaires – Le groupe CS (N=1/3) exprime que la sexualité est un sujet tabou amenant une insécurité marquée d'un manque d'un temps pour s'y pencher.

QUESTION 13 – Pour terminer, aimeriez-vous ajouter des commentaires concernant le sujet traité durant l'entrevue?

Comme dernière question, le sous-échantillon était invité à effectuer des commentaires à propos des thèmes discutés durant l'entrevue. Suite à l'analyse des verbatim, trois catégories sont ressorties: un protocole commun, une vision future du milieu scolaire et la réalité du milieu scolaire. Le tableau 59 ci-dessous illustre les propos soulevés.

Tableau 59
Résultats de la question 13 au guide d'entrevue

Q13- Pour terminer, aimeriez-vous ajouter des commentaires concernant le sujet traité durant l'entrevue?			
Groupes			Réponses évoquées / Représentations
CS	A	B	
Protocole commun			
√	√	√	Étoffer un discours commun et uniforme
√	√		Uniformisation des interventions
	√		Établir une politique commune avec l'école primaire Bel-Essor
		√	Définir le cadre légal du milieu scolaire
		√	Définir un plan d'action et établir des collaborations avec les parents
Vision future du milieu scolaire			
√			Parfaire l'accompagnement en éducation à la sexualité
	√		Identifier des moments et lieux de discussion
Réalité du milieu scolaire			
	√		Discours polyvalents et interventions différentes par rapport à la masturbation. Discours et interventions différents
		√	Insécurité des personnels scolaires

Protocole commun – Communément, les trois groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C) s'entendent sur le développement d'un discours commun et uniforme alors que les groupes CS et A (N=2/3) soulignent l'importance d'uniformiser les interventions. Le groupe A (N=1/3) souhaite établir une politique commune entre leur institution d'enseignement et

l'école primaire Bel-Essor. Pour sa part, le groupe B (N=1/3) aimerait l'émission d'un cadre légal et d'un plan d'action réalisé en collaboration avec les parents ou responsables légaux des jeunes adultes.

Vision future du milieu scolaire – Selon le groupe CS (N=1/3), il faut développer l'accompagnement en éducation à la sexualité, alors que le groupe A (N=1/3) souhaite avoir des moments et des lieux de discussion à ce sujet.

Réalité du milieu scolaire – Finalement, le groupe A (N=1/3) souligne que le discours et les actions ne sont pas toujours uniformes au sein du milieu scolaire. Selon le groupe B (N=1/3), une insécurité des personnels scolaires découle de cette situation.

CINQUIÈME CHAPITRE - DISCUSSION DES RÉSULTATS

Le présent chapitre correspond à la discussion scientifique des résultats de la recherche descriptive menée, dont l'objectif général est d'identifier les représentations de personnels scolaires œuvrant auprès des jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle moyenne (DIM) à profonde (DIP), au regard des besoins de ceux-ci et des milieux éducatifs en matière d'éducation à la sexualité. Il vise à répondre à ce dernier par l'intermédiaire des trois objectifs spécifiques que nous rappelons ci-après: 1) définir les représentations de personnels scolaires par rapport à la sexualité des jeunes adultes ayant une DIM et une DIP; 2) identifier les représentations des personnels scolaires au regard des besoins d'information et de formation des élèves en DIM et en DIP; 3) identifier les représentations des personnels scolaires concernant leurs besoins en ce qui a trait à l'éducation à la sexualité auprès des élèves en DIM et en DIP.

Pour ce faire, l'actuelle réflexion tient compte des représentations communes et partagées par la moitié ou plus des sujets de l'échantillon (N=35) ayant rempli le questionnaire et du sous-échantillon ayant participé à l'entrevue de groupe effectuée auprès de trois groupes de discussion (N=3), mais aussi des représentations cognitives qui apportent un éclairage d'intérêt. Celle-ci est présentée en fonction des principales catégories ayant émergé lors de l'analyse des données, à savoir les besoins, l'intervention et l'enseignement. Enfin, il est à noter que si les résultats du questionnaire et de l'entrevue nous renseignent grandement sur la DI dans sa globalité, ils apportent un éclairage d'importance à l'égard de la DIM, et dans une moindre mesure la DIP.

1. IDENTIFIER LES REPRÉSENTATIONS DE PERSONNELS SCOLAIRES PAR RAPPORT À LA SEXUALITÉ DES JEUNES ADULTES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE À UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE PROFONDE

Les représentations des personnels scolaires à l'égard de la sexualité des jeunes ayant une DIM et une DIP sont issues du questionnaire (Q11, Q11a, Q12 et Q14) et de l'entrevue (Q1, Q2, Q5 et Q9).

Tout d'abord, nous avons interpellé les participants à l'entrevue afin de définir la DI en caractérisant la DIM et la DIP. À cet effet, l'entièreté des groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C) relève les particularités et distinctions suivantes en tant que représentations communes et partagées.

- L'existence de différents degrés de DI, à savoir léger, moyen et profond.
- En DI, l'atteinte d'une ou de plusieurs sphères de développement présentant des limitations.
- En DI, le retard du développement intellectuel par l'atteinte des fonctions cognitives.
- Les niveaux d'apprentissages scolaires varient selon le degré de DI (jusqu'au 1^{er} cycle du primaire pour la DIM et de quelques mois à deux ans pour la DIP).
- Le développement des habiletés d'expression et de communication est plus facile en DIM.
- La possibilité d'approfondir les apprentissages en DIM, notamment par la conceptualisation.
- Les difficultés liées à la compréhension nécessitent des apprentissages concrets en DIP.

En résumé, d'après les personnels scolaires la DI se définit par un retard du développement intellectuel réparti, d'après trois degrés (léger, moyen et profond), qui affecte une ou plusieurs sphères développementales dont les fonctions cognitives, d'expression et de communication, mais aussi les apprentissages à des niveaux variés selon que le jeune adulte ait une DIM ou une DIP.

Concernant les degrés de DI, l'*American association on intellectual developmental disabilities* (AAIDD) (2011) détermine ceux-ci d'après l'écart de la moyenne du QI et les capacités intellectuelles, comportementales et adaptatives de l'individu. Or, tel que stipulé dans son mandat scolaire, l'école spécialisée en DI d'une des CS de la région administrative de la Montérégie offre des services aux élèves de 12 à 21 ans en DMG, en DIP, mais aussi ayant un TSA avec une DIM ou une DIS. Ainsi, le milieu scolaire considère la DIS mentionnée par l'*American psychiatric association* (APA) (2013) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2001) comme degré de la DI. Toutefois, en pratique les niveaux scolaires de l'institution sont répartis selon les trois familles suivantes: DMG, TSA et DIP. Dans les faits, celles-ci réfèrent aux degrés de DI comme suit: DMG pour les élèves ayant une DIM ou une DIP (7 classes); TSA associé principalement à une DIM (1 classe de TSA-DIP) (13 classes); DIP (4 classes). Quant à la définition de la DI, d'après Meunier et Sauvage (2015) celle-ci « touche l'intelligence et les capacités cognitives, de communication et motrices » (p. 369) ainsi que le langage lorsqu'elle est plus sévère (Poulin, De Figueiredo, Barreto Silva et Limaverde Gomes, 2014). Beaulieu et Langevin (2014) affirment que la DI affecte l'apprentissage de la lecture mais également, selon Charlier (2002), le transfert et l'encodage de l'information. D'ailleurs si les apprentissages sont possibles, il est nécessaire d'y travailler de manière répétée et d'accompagner les élèves afin de favoriser leur transfert (Steff, 2002). À ce propos, Carteau-Martin *et al.* (2015) soulignent le manque de stratégies métacognitives rendant difficile le transfert des apprentissages chez les apprenants. Dans une vision globale, et en fonction du degré de DI, Vos *et al.* (2010) précisent que « *they need support in almost every aspect of their daily life* » (p. 1624).

En second lieu, lorsque nous avons demandé aux personnels scolaires si l'éducation à la sexualité les interpellait (beaucoup, un peu ou non), si aucun n'a indiqué «non», 60 % (N=21/35) d'entre eux disent que cette dernière les interpelle «beaucoup», tandis que 40 % (N=14/35) mentionnent qu'elle les interpelle «un peu». D'après Guidetti et Tourrette (1999), la sexualité chez les personnes ayant une DI est complexe puisque *a priori* c'est un concept abstrait qui rend difficile sa compréhension, dont les notions d'amour et d'amitié

sont souvent confondues. À l'égard de l'éducation à la sexualité, Juhel (2000) évoque que « les personnes ayant une déficience intellectuelle ont les mêmes besoins d'amour, d'amitié et de passion que l'ensemble de la population » (p. 181).

Par la suite, les participants ont traité de la sexualité des jeunes adultes présentant une DI, DIM ou DIP par rapport à leurs besoins, l'intervention et l'enseignement dont nous faisons état dans les sections subséquentes.

1.1 **Besoins**

La catégorie “besoins” ressort pour 71,43 % (N=25/35) de l'échantillon ayant rempli le questionnaire, qui affirment que l'éducation à la sexualité serait un besoin dans leur milieu scolaire spécialisé. Si quatre raisons sont évoquées, le développement psychosexuel des jeunes adultes fréquentant l'établissement scolaire est en priorité pour 40 % (N=14/35) des individus. À cet égard, Baurain et Nader-Grosbois (2012) affirment qu'il n'intervient pas négativement sur le développement affectif des jeunes adultes. Toutefois, selon Thompson, Stancliffe, Broom et Wilson (2014), « *a person's level of intellectual disability often determined whether they were viewed by others as a sexual being or not* » (p. 144). Cependant, Ferrell Fouquier et Camune (2015), ainsi que Baxley et Zendell (2005), indiquent que la puberté fait partie intégrante de la sexualité humaine, notamment parce qu'elle donne l'occasion à tout adolescent de se connaître par son émergence. Elle est, d'après Tutar Güven et Isler (2015), un besoin humain ancré que l'on ne peut “enlever ou effacer”, que Dult et Pokorny (1999), mais aussi Baxley et Zendell (2005), qualifient de besoin de base.

De plus, d'après, Schützwahl, Koch, Koslowski, Puschner, Vob, Salize, Pfennig et Vogel (2016), le respect des besoins généraux met en valeur leurs besoins fondamentaux et, parallèlement, le support de l'environnement social les concernant. À ce niveau, les représentations communes et partagées des participants mettent de l'avant les besoins fondamentaux qui suivent, énoncés par plus de la moitié de ceux y accordant une “forte importance”: biologiques (32/33 soit 96 %), de sécurité (29/34 soit 85 %), d'amour (26/34 soit 76 %), de bonheur (25/33 soit 75 %), psychologiques (25/34 soit 73 %), physiologiques

(24/33 soit 72 %), de plaisir (24/34 soit 70 %), de survie (23/31 soit 74 %), de se sentir accepté (19/32 soit 59 %) et de relations interpersonnelles (18/33 soit 54 %). Si les auteurs ne distinguent pas les besoins fondamentaux selon les degrés de DI, Vaginay (2005) précise que les personnes atteintes d'une DI nécessitent un soutien dans leur quotidien, où plus la DI est sévère, davantage les besoins seront grands et, en conséquence, le soutien présent. Plus spécifiquement, si Dupras (2013) souligne l'importance du besoin d'épanouissement, Vaginay (2005) en parle comme un droit. Pour leur part, Guidetti et Tourrette indiquent le besoin d'amour et de sexualité, tandis que Dionne et Dupras (2014) évoquent le besoin pour les individus ayant une DI de vivre leurs émotions même si cela est davantage difficile pour ces derniers.

1.2 Intervention

La catégorie "intervention" émerge pour 51,43 % (N=18/35) de l'échantillon ayant rempli le questionnaire, qui affirment que l'intervention est au cœur de l'éducation à la sexualité à l'école. Les participants soulèvent l'intervention en contexte scolaire, mais aussi auprès de la famille, à savoir: comment intervenir (8/18 soit 23 %), intervenir auprès de l'élève (5/18 soit 14,29 %), intervenir adéquatement (3/18 soit 8,57 %) et intervenir auprès de la famille (2/18 soit 5,71 %). Plus spécifiquement, l'intervention en contexte scolaire est liée aux comportements problématiques observés régulièrement chez les jeunes adultes fréquentant le milieu scolaire qui découlent de leurs besoins en matière de sexualité. À ce titre, les personnels scolaires font état de représentations communes et partagées en accordant un "fort accord" à ceux qui suivent: ne pas respecter l'espace personnel d'autrui (23/26 soit 86 %), l'exploration du corps (23/31 soit 74 %), la masturbation sur les vêtements en se touchant directement ou avec un objet (19/30 soit 63 %) et faire des "câlins" à des inconnus (20/32 soit 62,50 %). Selon Neufeld *et al.* (2002), l'exploration du corps, comme tout comportement en sexualité, fait partie des dimensions sexuelles de la personne, car elle est sexuée. De plus, Derouaux (2005) affirme que « la pulsion sexuelle est modulée par toutes les expériences physiques, relationnelles, les compréhensions et les incompréhensions et donc, que la personne soit handicapée ou non, la sexualité s'élabore et se construit au fil du temps » (p. 260). Cependant, pour les individus en DI, cette

exploration légitime du corps devient problématique, car ceux-ci éprouvent des difficultés à distinguer les lieux et les conditions usuelles à cette dernière.

La limitation cognitive introduit une différence importante, car là où un enfant apprend de manière intuitive, informelle, par imitation, l'enfant porteur d'un handicap devra être informé, éclairé et souvent rappelé pour apprendre ces comportements. L'apprentissage étant moins spontané, l'éducation sexuelle est encore plus nécessaire chez ces personnes qui saisissent moins aisément ce domaine si complexe des relations, de l'amour et de la sexualité. Il faudra donc organiser dès le plus jeune âge les soutiens nécessaires, sans oublier que, le corps étant sexué à vie, cet accompagnement reste indispensable, depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte. (*Ibid.*)

Pour sa part, l'intervention auprès de la famille réfère aux représentations qu'a celle-ci de la vie affective et sexuelle de leur jeune présentant une DI. En effet, si « chacun d'entre nous a ses idées, ses conceptions, ses représentations sociales de l'affectivité et de la sexualité » (*Ibid.*, p. 258), selon Couture et Daigle (2009), l'environnement familial et social est un « facteur déterminant pour l'expression de la vie affective et sexuelle » (p. 7). À cet effet, lors de l'entrevue la totalité des groupes (N=3/3) indique le déni de certains parents à l'égard du développement sexuel de leur enfant en tant que frein ou obstacle à l'éducation à la sexualité. Dans cette perspective, Scior (2011) précise que plus la DI est sévère, davantage la stigmatisation serait présente. Ainsi, la famille et les intervenants peuvent être des facteurs de risque (Dotson, Stinson et Christian, 2003) lorsqu'ils dénie le développement sexuel des jeunes. En ce sens, les adultes entourant ces derniers les percevraient comme des êtres non sexués (Neufeld *et al.*, 2002). L'un des sujets ayant participé à l'entrevue mentionne que « pour le parent, c'est encore comme un petit enfant même si c'est un grand gaillard de six pieds ». « C'est pourquoi dès que la sexualité se manifeste, toute expression en est alors minimisée, niée ou interdite » (Korff-Sausse, 2009, p. 36). Cependant, l'angoisse des parents face aux conséquences de la sexualité de leur enfant (Agthe Diserens, 2006; Ashcraft et Murray, 2017; Mercier, Delville et Collignon, 1997) par la surprotection, risque d'augmenter ses chances de vulnérabilité aux agressions physiques ou sexuelles par manque de connaissances et d'habiletés en ce domaine (Swango-Wilson, 2008). À ce propos, l'étude réalisée auprès de 82 personnes en DIL et en DIM par Vadysinghe, Dassanayaka, Sivasubramanium, Senasinghe, Samaranayake et

Wickramasinghe (2017) démontre que 90 % de ces dernières ont été victimes d'abus sexuels. Ainsi, ce serait par la restriction des expériences en sexualité (Rojas-Pernia, 2006; Vadysinghe *et al.*, 2017) et la désinformation au sein de la société que le statut des personnes en DI tend difficilement à progresser (Swango-Wilson, 2008). Comme Larose, Terrisse, Lenoir et Bédard (2004) ainsi que Tutar Güven et Isler (2015) le soulignent, la famille peut diminuer ou éliminer les facteurs de risque. En conséquence, c'est en accompagnant l'enfant dans son développement sexuel, qu'elle peut devenir un facteur de protection.

1.3 Enseignement

La catégorie "enseignement" met en lumière l'apport tant du milieu scolaire que du milieu familial concernant l'éducation à la sexualité, en tenant compte des facteurs d'influence suivants relevés par deux des trois groupes de discussion (N=2/3 soit les groupes CS et A) comme représentations communes et partagées. Le milieu scolaire en tant que responsable de l'éducation à la sexualité.

- La responsabilisation de tous les personnels scolaires.
- La collaboration avec le milieu familial.
- L'aide et l'offre de soutien aux parents ou aux responsables légaux de l'élève.
- L'enseignement est assumé comme dans les écoles régulières.
- L'enseignement des notions liées à la puberté et aux changements du corps.

Ainsi, l'éducation à la sexualité est certes une responsabilité de l'institution scolaire et de tous ses acteurs, mais est également sujette à la collaboration avec le milieu familial. De plus, si un soutien doit être apporté aux parents ou aux responsables légaux de l'élève, l'enseignement est le même que pour les jeunes fréquentant une école régulière, en sachant que certaines notions doivent être privilégiées auprès de ceux ayant une DI.

D'après Swango-Wilson (2008), l'éducation à la sexualité est la responsabilité tant des enseignants, des éducateurs que des parents, soit toute personne faisant partie de l'environnement immédiat du jeune adulte présentant une DI. Pour Ménoreau et Dupras

(2014), les parents sont considérés comme premiers responsables, car selon le gouvernement du Québec (2016), ils connaissent les besoins de leur enfant et peuvent y répondre facilement. Tel que le mentionne Calliope Kripke (2014), ceux-ci jouent un rôle central dans sa vie, minimalement jusqu'à l'adolescence. Autrement dit, l'éducation à la sexualité peut être effectuée en milieu scolaire, mais nécessite aussi la participation de l'ensemble des acteurs gravitant autour de l'élève. Dans le cadre d'une étude menée par Lehan Mackin, Loew, Gonzalez, Tykol et Christensen (2016), si une majorité de parents se percevaient comme premiers responsables dans l'éducation de leur enfant, « *they also felt that there were other potential resources who should share the responsibility* » (p. 611). Dans l'optique d'une concertation entre les enseignants et les parents (ou les responsables légaux des élèves), l'apport de supports variés (Calliope Kripke, 2016) semble incontournable. D'après McCabe, Cummins et Deeks (1999), le manque d'outils concernant l'évaluation des connaissances en sexualité ferait écho aux difficultés reliées à l'enseignement de la sexualité. Également, « *sexual health in people with ID is a poorly understood and extremely complex issue impacted by a variety of social, psychological, cultural, biological, and environmental factors* » (Servais, 2006, p. 54).

Enfin, concernant les notions de puberté et de changement de corps, celles-ci pourraient être enseignées tant aux filles qu'aux garçons, selon l'un des groupe (N=1/3 soit le groupe CS), en misant davantage sur la différenciation pédagogique qui, à l'instar de Perrenoud (2012), renvoie « au refus de l'indifférence aux différences » (p. 37). À ce propos, l'un des sujets mentionne « qu'ils soient un garçon ou une fille, il y a la puberté. Ils vivent des changements importants et ils ont besoin d'être informés sur ce qu'il se passe ». Parallèlement, ce même groupe (N=1/3 soit le groupe CS) insiste sur l'importance d'aborder la notion des seins pour les filles, de même que du pénis et de l'érection pour les garçons.

En conclusion, la figure 7 qui suit fait état des représentations communes et partagées par les personnels scolaires concernant le premier objectif spécifique qui traite de la sexualité des jeunes ayant une DIM et une DIP qui se veulent multifacettes.

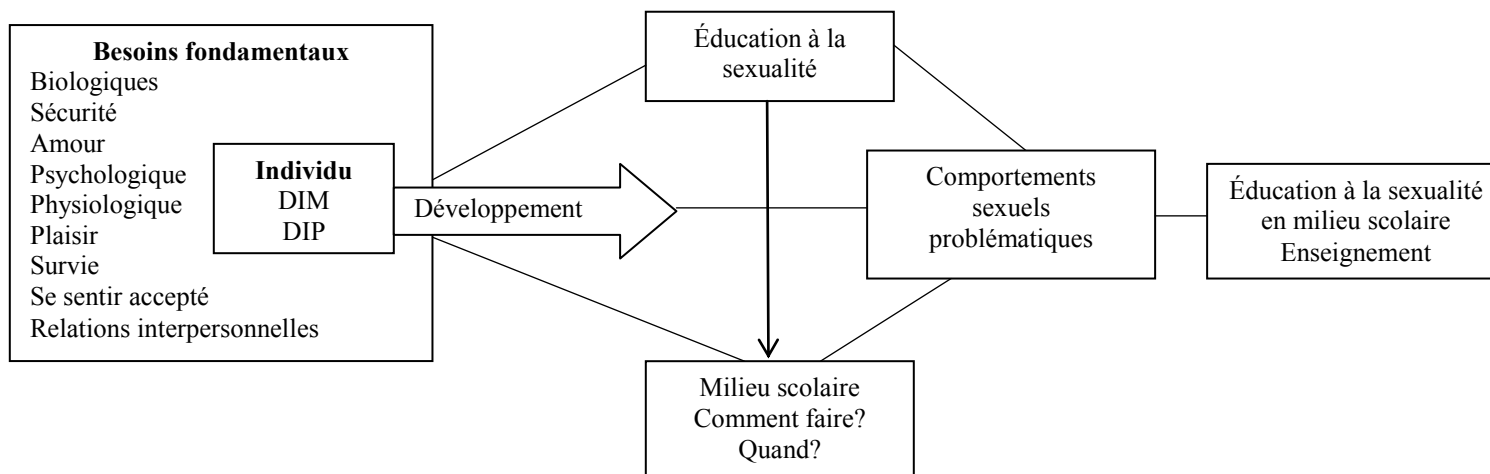


Figure 7: Synthèse des représentations communes et partagées des personnels scolaires par rapport au premier objectif spécifique (sexualité des jeunes adultes ayant une DIM et une DIP).

2. IDENTIFIER LES REPRÉSENTATIONS DE PERSONNELS SCOLAIRES AU REGARD DES BESOINS D'INFORMATION ET DE FORMATION DES ÉLÈVES EN DIM ET EN DIP À L'ÉGARD DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

Les représentations des personnels scolaires à l'égard des besoins d'information et de formation des élèves ayant une DIM et une DIP en matière d'éducation à la sexualité proviennent du questionnaire (Q13, Q15a, Q21a) et de l'entrevue (Q3, Q4, Q7 et Q8).

2.1 **Besoins**

La catégorie "besoins" indique des constats généraux par rapport aux élèves en DI, DIM et DIP qui selon les personnels scolaires sont des incontournables pour l'éducation à la sexualité de ces derniers.

Tout d'abord, lors de l'entrevue les représentations communes et partagées par la totalité des groupes de discussion (N=3/3 soit les groupes A, B et C) considèrent qu'au regard du développement sexuel de ces jeunes, la puberté s'effectue normalement et il y a un décalage entre le développement physique, émotionnel et psychologique. Comme le souligne Aylott (1999a), l'être humain est sexué de nature et son développement est initié à partir d'un processus multidimensionnel lié aux besoins fondamentaux (Murphy et Elias, 2006), dont ceux qu'appelle la puberté. Dans cette perspective, d'après Tutar Güven et Isler (2015) le développement est « *a multifaceted process that is closely associated with basic human needs such as being loved and accepted* » (p. 143), auquel n'échappent pas les jeunes adultes ayant une DIM et DIP. Ainsi, en fonction des compétences développées il saura réagir face à certaines difficultés selon ses valeurs et ses croyances (Neufeld, Klingheil, Nelson Bryen, Silverman et Thomas, 2002). Cependant, même si le rythme du développement physique, émotionnel et psychologique du jeune en DI est différent des élèves tout-venant (Swango-Wilson, 2008), comme le souligne Derouaux (2005), celui-ci « pose des questions sur la sexualité [...], construit ses théories sexuelles à partir de son imagination et des informations qu'il reçoit » (p. 263). De là l'importance pour les personnels scolaires de répondre aux besoins de ces derniers.

Toujours par rapport au développement sexuel de ceux-ci, deux des trois groupes (N=2/3 soit les groupes CS et B) mentionnent le déni du développement sexuel en DI, la limitation des besoins liés à la sexualité en DI par l'environnement immédiat, la notion d'interdit et de normes difficile à saisir par ces jeunes et la difficulté à entrevoir l'accompagnement en éducation à la sexualité en DIP. Si « les mentalités et les interventions ont évolué dans le secteur destiné aux personnes présentant une déficience intellectuelle » (Dupras et Dionne, 2010, p. 118), selon Thompson *et al.* (2014) les représentations de la société face au développement sexuel des jeunes ayant une DI sont parfois erronées, car pour certains « *people with intellectual disability are seen as either sexual predator or victims in need of protection* » (p. 142). Cependant, il n'en demeure pas moins que « la personne déficiente mentale est une personne humaine et non un individu réduit à sa déficience » (Derouaux, 2005, p. 264) qu'il est nécessaire d'après McCann, Lee et Brown (2016), d'entrevoir dans leur globalité, non pas partiellement. Par contre, la notion d'interdit et de normes est difficilement accessible pour les élèves ayant une DIP puisque leur développement « correspond principalement à l'intelligence sensorimotrice » (Gouvernement du Québec, 2011a, p. 19). Toutefois, comme le soulignent Kontu et Pirttimaa (2009), pour cette clientèle « *the majority of teaching methods in use today [...] are based on sensory stimulation and behaviorism* » (p. 178). Ainsi, l'enseignement-apprentissage fait appel à des notions concrètes et non abstraites, car le raisonnement est difficile pour ces derniers (Poulin *et al.*, 2014). Faisant référence aux stades développementaux piagétiens, les apprentissages entre 0 et 2 ans sont les suivants: auto-apaisement, faire des coucous, anticipation des sentiments et production de mots (Saarni, 2011). L'éducation à la sexualité « renvoie à la capacité de comprendre et d'assumer les risques, les responsabilités et les bénéfices de son comportement sexuel » (Gouvernement du Québec, 2014a, p. 9). En ce sens, selon le gouvernement du Québec (2003) les caractéristiques du développement psychosexuel en petite enfance (cinq ans) réfèrent à la prise de conscience et l'appréciation de son identité sexuelle, la découverte des différentes parties de son corps et les curiosités particulières entourant les fonctions sexuelles. En ce sens, si les notions à aborder en éducation à la sexualité doivent correspondre à l'âge

développemental, les auteurs ne semblent pas miser sur la notion d'interdits et de normes pour cette tranche d'âge.

Pour sa part, la difficulté relevée par les sujets interrogés à entrevoir l'accompagnement à l'éducation à la sexualité auprès des élèves en DIP peut découler de divers facteurs, dont les particularités de ceux-ci, à savoir, « l'hétérogénéité de ses forces par des limitations causées par la présence de déficits associés et une difficulté à interagir avec son environnement » (*Ibid.*, 2011a, p. 5). Tel que le souligne Normand-Guérette (2012), si la participation dans ses apprentissages est faible, il faut amener l'élève à codifier les informations par des associations significatives. « L'exercice répété d'une habileté est donc essentiel à sa consolidation et à son maintien. À chaque répétition, il doit être invité à exercer un contrôle conscient sur ce qu'il fait pour apprendre » (Gouvernement du Québec 2011a, p. 28). L'un des facteurs principaux dans les apprentissages en DIP est la motivation (*Ibid.*, 2011a). Loin d'être évident, d'après Haelewyck et Palmadessa (2007), pratique-pratique, les « élèves maintiennent leur motivation soit modérément ou pas du tout, même si l'adulte les pousse à poursuivre » (p. 288). Également, « *people with profound intellectual disabilities are a group greatly at risk to experience low subjective well-being* » (Vos *et al.*, 2010, p. 1630). Sachant que la sexualité est une thématique complexe à aborder, notamment par son abstraction, l'enseignant doit répéter les apprentissages en fonction des conditions subséquentes: contextes d'apprentissage signifiants; moduler la complexité des tâches; attirer et maintenir l'attention; soutenir la motivation; consolider les apprentissages; privilégier le circuit visuel; faciliter le transfert des apprentissages (Gouvernement du Québec, 2011a).

Enfin, dans une vision globale l'entièreté des groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C) questionne l'accompagnement dans l'acte sexuel auprès des jeunes en DI. À ce propos, afin que cette « mise en sécurité puisse s'effectuer, la personne, dans une démarche dynamique d'affirmation, de légitimation et de découverte de soi, a nécessairement besoin d'espace et de moments d'intimité » (Bemben, Kaisser et Kalis, 2014, p. 5). L'Hostie et Boucher (2004) précisent que l'accompagnement doit correspondre aux besoins de l'individu à court, moyen et long terme. Ces derniers soulignent donc l'importance de

l'individualisation des besoins dans l'accompagnement de la personne présentant une DI dans l'acte sexuel (*Ibid.*). Heslen (2007) ajoute que celui-ci se caractérise comme une transition temporelle dans le temps. En somme, si certains éléments en sexualité restent à être abordés légalement, dont les droits sexuels (Giami, 2015), l'accompagnement est nécessaire pour ne pas brimer ce dernier dans son développement (Holland-Hall et Quint, 2017). Cependant, il reste à savoir si accompagner les individus en DI dans l'acte sexuel fera consensus au sein de la société québécoise, mais ce questionnement certes pertinent de la part des personnels scolaires n'est pas l'objet de la présente recherche.

2.2 Intervention

La catégorie "intervention" met en lumière, par l'entremise de représentations communes et partagées pour la totalité des groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C), que l'éducation à la sexualité est effectuée lorsqu'il y a un besoin spécifique ou une problématique précise correspondant pour deux des trois groupes (N=2/3 soit les groupes CS et A) à un enseignement ponctuel qui vise notamment à limiter les manifestations sexuelles problématiques. Pour Lenoir (2009), l'intervention est réalisée intentionnellement afin d'atteindre un objectif visant l'agir lors d'une situation problématique.

À cet effet, la masturbation est considérée par la totalité des groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C) comme phénomène nécessitant une intervention régulière auprès des élèves fréquentant l'école spécialisée. L'un des participants mentionne à cet effet que "souvent lorsqu'ils commencent à être adolescents, il y en a qui veulent essayer de toucher quelqu'un d'autre pour comparer ou juste pour explorer". Un autre individu ajoute ce qui suit: "on voit beaucoup de jeunes avoir des manifestations. C'est sûr, ils sont dans l'adolescence". Comme Wolfe (1997) le souligne, les comportements sexuels en DIM sont similaires à la population générale. Singulièrement, la stimulation génitale est amorcée dès l'âge de 6 à 11 mois, alors que la masturbation est effectuée par 32,7 % des enfants (Tural Hesapcioglu, Aktepe, Ozyay, Kaytanli, Ozmen, Ademhan et Kose, 2017). Si la découverte du corps commence tôt, la masturbation devient plus importante entre 6 et 11 ans (Tashakori, Safavi et Neamatpour, 2017). Selon Griffiths et Fedoroff (2014), cette dernière

peut être due à de multiples facteurs et leur combinaison (biomédical, psychologique, socio-environnemental, traitement reçu, traitements pharmacologiques, traitements non pharmacologiques, support offert). Ashcraft et Murray (2017) expliquent que celle-ci est aussi un moyen permettant de gérer le stress en sachant que l'anxiété peut être créée par l'environnement ou des facteurs externes (Tashakori, Safavi et Neamatpour, 2017). Cependant, d'après Calabrò, Gali, Marino et Bramanti (2012), lorsque le comportement devient compulsif, il risque d'être plus difficile de le diminuer. De là la nécessité pour les personnels scolaires d'être appuyés dans les interventions qu'ils mettent de l'avant.

Parallèlement, tous les groupes (N=3/3 soit les groupes A, B et C) précisent que l'accompagnement est nécessaire comme forme d'intervention. Également, deux des trois groupes (N=2/3 soit les groupes CS et A) énoncent les conditions suivantes afin d'effectuer celui-ci adéquatement: la capacité des élèves de l'école ciblée à comprendre les notions liées à la sexualité; le fait d'aborder les notions seulement si elles proviennent d'un questionnement de la part de l'élève; les précautions à prendre avec les jeunes en DIP au regard de certaines notions.

D'après Rioux-Dolan (2004), l'accompagnement correspond à « un cheminement qui ne peut porter fruits ou atteindre son but qu'après un long parcours » (p. 24). Lafortune et Deaudelin (2001) précisent qu'il se traduit comme étant un support à long terme que l'on accorde à quelqu'un en situation d'apprentissage par la mise en place d'une relation, qui selon Heslen (2007) et Paul (2012), doit être harmonieuse et permettre aux parties impliquées d'aller dans une même direction. L'accompagnement peut aussi viser le développement de l'autonomie dans une relation de manque à combler (Boutinet, 2007), tel un « outil hétérogène-éducatif, pédagogique, thérapeutique » (Grimaud, 2009, p. 33). En sexualité, l'intervention sous la forme d'un accompagnement concorde avec le développement de l'individu et le respect, selon Boucher (2014), de ses habiletés et limites. Les besoins et les désirs évoluent selon l'âge, demandant un support différent (McDaniels et Fleming, 2016) qu'il soit matériel, informatif, affectif ou cognitif (Gauthier-Boudreault, Gallagher et Couture, 2017).

En somme, comme l'évoque l'un des sujets du sous-échantillon, l'intervention au regard de l'éducation à la sexualité est "ponctuelle, souvent effectuée lorsqu'il y a présence d'expression de la sexualité, dans un cadre pas toujours adéquat". Cependant l'accompagnement permettrait de pallier au manque ou à l'incapacité des jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP (Echivard, 2007).

2.3 Enseignement

La catégorie "enseignement" met en exergue les représentations des personnels scolaires au regard des notions à privilégier, des approches pédagogiques et des matériels ou supports didactiques à utiliser en éducation à la sexualité.

Dans un premier temps, les représentations communes et partagées par plus de la moitié de l'échantillon ayant rempli le questionnaire identifient les notions subséquentes à aborder en éducation à la sexualité en tant que compétences ayant un "fort niveau d'importance": l'éveil sexuel (érection, masturbation et éjaculation) (73 % soit 22/30 en DIM; 44 % soit 8/18 en DIP); la compréhension et l'expression de ses sentiments (70 % soit 22/31 en DIM; 63 % soit 12/19 en DIP); les menstruations (75 % soit 21/28 en DIM; 38 % soit 7/18 en DIP); les parties internes et externes du corps (65 % soit 19/29 en DIM; 25 % soit 5/20 en DIP); le bien-être, l'image de soi et l'image corporelle, l'estime de soi et les valeurs personnelles (63 % soit 19/30 en DIM; 33 % soit 7/21 en DIP); l'alimentation (63 % soit 19/30 en DIM; 55 % soit 11/20 en DIP). S'il est intéressant de remarquer que les pourcentages sont toujours moindres pour les élèves présentant une DIP, ce sont les compétences relatives à la compréhension et à l'expression de ses sentiments et à l'alimentation qui sont davantage prisées pour ces derniers.

Parallèlement, lors de l'entrevue nous avons demandé aux participants de préciser les notions à privilégier dans le cadre d'une formation en éducation à la sexualité. Pour la totalité des groupes rencontrés (N=3/3 soit les groupes A, B et C), les parties externes du corps féminin et masculin sont mentionnées. Pour leur part, deux des trois groupes (N=2/3 soit les groupes CS et A) mentionnent les notions suivantes: les parties internes du corps;

l'exploration sexuelle (éveil sexuel); les menstruations; la masturbation et l'éjaculation; les lieux permettant les actes sexuels; la puberté et l'identité sexuelle; les orientations sexuelles, les rôles et les stéréotypes sexuels; la sécurité; la prévention des grossesses et le processus de reproduction; la contraception; la notion de consentement; la prévention des abus; la relation amoureuse et les relations sexuelles à l'adolescence; les relations interpersonnelles; les influences sociales; les médias; le plaisir; le bien-être et l'image corporelle; les sentiments, l'expression de la sexualité et les stratégies. Si les parties externes et internes font état de représentations communes et partagées par les personnels scolaires, ils se questionnent à savoir comment aborder l'éducation à la sexualité.

Au Québec, les caractéristiques du développement psychosexuel liées au corps (conscience de son corps; appréciation de son identité sexuelle; découverte des parties du corps; curiosité des fonctions du corps; curiosité des fonctions sexuelles; différences physiques, affectives, psychologiques et sociales; premiers émois amoureux; éveil progressif de l'attrait sexuel) sont enseignées graduellement en petite enfance (5 ans) et à l'enseignement au primaire par l'intermédiaire de la publication intitulée *l'Éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation* (Gouvernement du Québec, 2003), de même que le PFÉQ (*Ibid.*, 2006) et le document nommé *Consultation sur le projet pilote d'éducation à la sexualité: bilan de la première année d'expérimentation (2015-2016)* (*Ibid.*, 2017). Également, dans trois provinces canadiennes les parties internes et externes du corps sont développées en première année du primaire (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2006a; Gouvernement du Manitoba, 2005a; Gouvernement de l'Ontario, 2015a). Pour leur part, la reproduction et l'abus sexuel sont abordés dès le préscolaire (Gouvernement du Québec, 2006, 2016b), alors que l'exploitation sexuelle est enseignée dans trois provinces canadiennes, mais uniquement en 6^e année du primaire (Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, 2009c; Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2009a; Gouvernement du Manitoba, 2005a). Quant au corps féminin et masculin ainsi que les responsabilités et la sécurité, ces notions sont enseignées dans les institutions scolaires francophones de cinq provinces canadiennes au premier cycle du secondaire (Gouvernement du Québec, 2008a; Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, 2009c,

2010a; Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2009a; Gouvernement du Manitoba, 2000, 2005a, 2005b; Gouvernement de l'Ontario, 2015a).

Si les programmes scolaires québécois abordent les dimensions de la sexualité humaine (Gouvernement du Québec 2006, 2016b, 2016c), certains peuvent représenter l'éducation à la sexualité en DI comme préventive en valorisant des notions telle la sécurité (Conod et Servais, 2008). D'après Chandra-Mouli, Svanemyr, Amin, Fagsatd, Say, Girard et Temmerman (2015), il est d'intérêt de promouvoir des « *mutually respectful attitudes between among adolescent girls and boys in connection with sexuality as well as other healthy behaviors* » (p. 52). Dans cette optique, « *having one's autonomy supported by the environment should be associated with optimal functioning and well-being* » (Andersen, Chen et Carter, 2000, p. 269). Ainsi, dans le cursus scolaire certaines notions correspondent à des apprentissages effectués à l'éducation préscolaire et à l'enseignement au primaire, tandis que d'autres sont réalisés à l'enseignement au secondaire et à l'éducation aux adultes. Force est de poser le constat suivant, à savoir qu'il y a donc un décalage entre le développement physique et le développement cognitif des jeunes adultes ayant une DI et une DIM qui est davantage présent pour ceux présentant une DIP.

En résumé, pour les participants l'éducation à la sexualité vise l'augmentation du niveau de connaissance par rapport à des notions spécifiques devant être abordées (Friedman et Owen, 2017; McDermott, Martin, Weinrich et Kelly, 1999; Schaafsma, Kok, Stoffelen, Van Doom et Curfs, 2014; Tutar Güven et Isler, 2015). Elle est également compréhensive et individualisée en fonction des besoins de chacun (Tutar Güven et Isler, 2015) et elle valorise chez les élèves la reconnaissance de leurs droits sexuels (Aylott, 1999b). Autrement dit, selon Dupras (2012) l'éducation à la sexualité permet au jeune adulte de « développer des compétences socio-sexuelles [pour qu'il] puisse assumer son rôle d'acteur sexuel » (p. 20). Ainsi, d'après McDaniels et Fleming (2016), cette dernière fait partie intégrante du développement et doit répondre aux besoins de l'individu ayant une DI, mais aussi une DIM et une DIP. « Il n'en demeure pas moins que tous les enfants, adolescentes et adolescents doivent bénéficier d'une éducation sexuelle de qualité, c'est-à-

dire cohérente par rapport à leur niveau de développement » (Gouvernement du Québec 2008b, p. 10).

En second lieu, une attention est accordée aux approches pédagogiques et matérielles ou supports didactiques à utiliser en éducation à la sexualité. À ce propos, l'échantillon ayant complété le questionnaire met de l'avant les représentations communes et partagées suivantes: l'utilisation de pictogrammes pour 90 % (N=27/30); l'usage de photographies pour 79 % (N=23/29); l'autorépétition pour 76 % (N=20/26); le transfert des apprentissages par 71 % (N=20/28); l'hétérorégulation pour 68 % (N=20/29); se référer aux stades de développement lors de l'enseignement des notions par 63 % (N=21/33) et l'apprentissage par le jeu pour 59 % (N=19/32). Dans une vision globale, Baxley et Zendell (2005) ainsi que Ailey, Marks, Crisp et Earle Hahn (2003), soulèvent l'importance de mettre à contribution différentes approches d'enseignement en n'hésitant pas à faire usage de matériels variés qui saura répondre aux besoins particuliers des élèves, car la sexualité est multidimensionnelle.

L'utilisation de matériel concret lors d'activités de manipulation, tel que les pictogrammes⁵³, permet de rendre l'apprentissage accessible à l'élève présentant une DI. Ainsi, « l'ensemble des activités éducatives doit accorder une grande place à la manipulation, à l'exploration et à l'expérimentation » (Gouvernement du Québec, 2011a, p. 20). Selon le Conseil des Ministres de l'Éducation du Canada⁵⁴, le jeu favorise l'exploration et permet à l'enfant d'être acteur de ses apprentissages tout en ayant du plaisir. En ce sens, « le jeu est considéré non plus comme une activité en concurrence avec l'enseignement, mais plutôt comme la base du développement d'aptitudes » (Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, 2011, p. 18). Selon ce dernier, le jeu permet de

⁵³ Commission scolaire des Hauts-Cantons. 9 avril 2018. *Déficiência intellectuelle*. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.cshc.qc.ca/upload/home/deficiencie_intellectuelle.pdf>.

⁵⁴ Conseil des Ministres de l'Éducation Canada. 9 avril 2018. *Déclaration du CMEC sur l'apprentissage par le jeu*. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.cmec.ca/Publications/lists/publications/attachments/282/play-based-learning_statement_fr.pdf>.

développer à l'éducation préscolaire des compétences qui équivaldraient aux apprentissages devant être effectués en DIP (*Ibid.*).

Ashcraft et Murray (2017) précisent que l'enseignement doit aborder tous les thèmes en sexualité, mais être effectué en fonction de l'âge mental des individus, en utilisant les termes réels. Selon Lockhart, Guerin, Shanahan et Coyle (2010), la personne en DI désire avoir des relations interpersonnelles et une intimité. L'éducation à la sexualité doit être individualisée d'après le degré de DI, mais aussi en fonction de son cheminement personnel comme enfant, adolescent ou adulte (Ferrell, Fouquier et Camune, 2015). Comme l'indiquent Angeles Alcedo, Fontanil, Solis, Pedrosa et Aguado (2017), plus l'âge avance, davantage les besoins sont importants et évoluent. Dans ces conditions, l'élève ayant une DIM ou une DIP doit être accompagné dans ses apprentissages (Gouvernement du Québec, 2011a, 2015a). S'il est acteur de ceux-ci, l'enseignant doit les différencier selon les caractéristiques de l'élève (*Ibid.*, 2015a) et les besoins de l'élève (Steff, 2002). Si la rétention et le transfert des informations sont des compétences qui ciblent les enfants âgés entre cinq et six ans, il est fort probable qu'elles soient plus difficiles à développer en DIP (Carteau-Martin *et al.*, 2015). Ainsi, la catégorisation comme pratique éducative permet de pallier à la rigidité cognitive en DI parce qu'elle lui permet de comprendre son environnement (Meunier et Sauvage, 2015) en se situant à l'intérieur de celui-ci.

En conclusion, la figure 8 suivante présente les représentations communes et partagées par les personnels scolaires par rapport au deuxième objectif spécifique ciblant les besoins d'information et de formation des élèves en DIM et en DIP au regard de l'éducation à la sexualité.

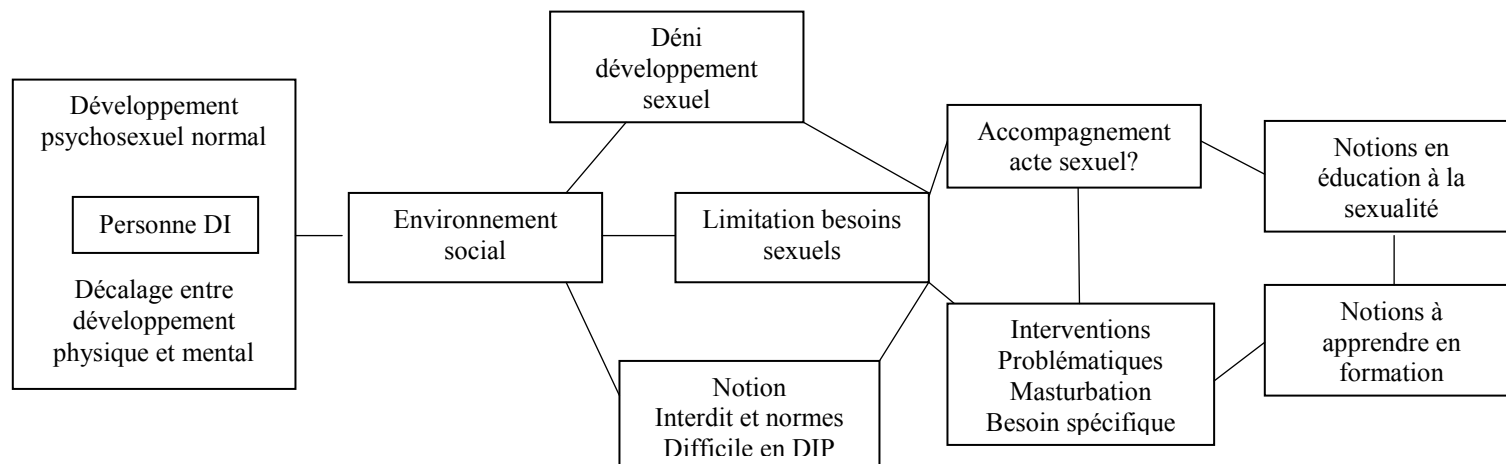


Figure 8: Synthèse des représentations communes et partagées des personnels scolaires par rapport au deuxième objectif spécifique (besoins d'information et de formation des élèves en DIM et en DIP à l'égard de l'éducation à la sexualité).

3. IDENTIFIER LES REPRÉSENTATIONS DE PERSONNELS SCOLAIRES CONCERNANT LEURS BESOINS EN CE QUI A TRAIT À L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ AUPRÈS DES ÉLÈVES EN DIM ET EN DIP

Les représentations des personnels scolaires au regard de leurs besoins en éducation à la sexualité auprès des élèves en DIM et en DIP proviennent du questionnaire (Q16, Q17, Q18, Q19, Q20, Q21b et Q21c) et de l'entrevue (Q6, Q11, Q12 et Q13).

3.1 **Besoins**

La catégorie “besoins” définit les représentations communes et partagées des personnels scolaires concernant leurs besoins en matière d'éducation à la sexualité auprès des jeunes fréquentant l'école spécialisée.

Pour commencer, à raison de 50 % et plus ces derniers mentionnent un “moyen et fort accord” au regard de leurs propres besoins comme facilitateurs de l'éducation à la sexualité auprès de leurs élèves, qu'ils définissent comme suit.

- Connaître des stratégies d'intervention (31/32 soit 96 %).
- Identifier des personnes-ressources et pouvoir accéder à celles-ci (30/32 soit 93 %).
- Avoir des matériels didactiques destinés aux élèves (29/32 soit 90 %).
- Recevoir une formation continue en éducation à la sexualité (27/30 soit 90 %).
- Accéder à des matériels didactiques pour les personnels scolaires (26/31 soit 83 %).
- Recevoir des formations ponctuelles en éducation à la sexualité (19/31 soit 61 %).

Selon Skovdal et Campbell (2015), l'école est un milieu de vie dans lequel l'élève passe la majorité de son temps et où les enseignants sont perçus comme un support important dans le développement global de ce dernier. De là l'intérêt pour ceux-ci de connaître les stratégies d'intervention gagnantes et de pouvoir accéder à des matériels afin de supporter l'apprentissage des élèves. Cependant, d'après le gouvernement du Québec (2008), avant d'élaborer des stratégies et d'identifier les matériels d'usage, il faut faire le portrait du milieu scolaire, s'approprier les thèmes d'éducation à la sexualité, planifier les interventions, préparer et réaliser les interventions éducatives et faire un bilan de la démarche. Autrement dit, avant même d'intervenir, les acteurs entourant l'élève doivent se

concerter et déterminer les besoins du milieu scolaire pour ensuite choisir quelles notions enseigner en éducation à la sexualité.

Ayant comme objectif la promotion de la prévention, le gouvernement du Québec (2003, 2014a) mise sur la collaboration entre plusieurs services afin de supporter l'éducation à la sexualité dans les milieux scolaires. À cet effet, l'élève ainsi que tout membre de l'équipe-école, mais aussi la commission scolaire, sont responsables de l'éducation à la sexualité (*Ibid.*, 2003). Toutefois, lorsque tous les acteurs sont concernés, « le principal danger dont il faut se méfier est celui de croire que ce sont les autres qui en sont responsables et, par conséquent, ne rien faire » (*Ibid.*, 2008, p. 8).

Ainsi, le choix des notions à aborder en éducation à la sexualité dépend des besoins du milieu scolaire. Or, toute intervention éducative « doit offrir aux élèves des interventions qui correspondent à leurs besoins » (*Ibid.* p. 14), en sachant que selon Coleman et Murphy (1980), la mise en place de l'éducation à la sexualité est souvent freinée par la lenteur des changements en éducation. Neufeld *et al.* (2002) précisent que « *the question should not be whether sex education is provided to persons with disabilities, but rather how it is most effectively provided* » (p. 870). De là, pour Allen et Seery (2007), l'importance de la formation à l'éducation à la sexualité pour les personnels scolaires qui doit être ponctuelle et offerte pour tous. Quant aux matériels didactiques⁵⁵, s'il en existe plusieurs pour les élèves fréquentant l'enseignement au régulier, ils doivent être adaptés selon les besoins de ceux ayant une DI. Ainsi, la création de matériels en éducation à la sexualité auprès de cette clientèle est d'autant plus importante, car les besoins d'un individu à un autre sont différents et évolutifs.

Dans un deuxième temps, nous avons demandé aux participants lors de l'entrevue s'ils se considéraient suffisamment outillés pour intervenir en sexualité au sein de leur institution scolaire spécialisée. Si à raison de deux groupes sur trois (N=2/3) le manque

⁵⁵ Enseigner l'éducation à la santé sexuelle: Notions élémentaires pour les nouveaux enseignants, mise à jour pour les enseignants chevronnés. 9 avril 2018. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.rsfs.ca/opFichier/enseigner_l_education_a_la_sante_sexuelle_1pSb4zZdWcRY_7134.pdf>.

d'outils et le fait d'accéder à des matériels clé en main ressortent, dans une même proportion (N=2/3) ceux-ci mentionnent les éléments suivants.

- L'éducation à la sexualité est un sujet éthique délicat.
- Un manque d'aisance à intervenir en sexualité.
- Un malaise face à la réaction négative des personnels scolaires et à l'environnement social à l'égard de l'expression de la sexualité.
- Des difficultés à aborder certaines situations problématiques.

L'éducation à la sexualité est un sujet délicat (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, 2012) qui peut soulever un certain inconfort dans son enseignement, ou lorsque confronté aux comportements sexuels des élèves en DI nécessitant une intervention (Swango-Wilson, 2008). Selon Swango-Wilson (*Ibid.*) ainsi que Di Marco, Licciardello, Mauceri et La Guidara (2013), ces derniers sont couramment victimes d'attitudes et de comportements répressifs de la part de l'environnement social, ayant pour résultat qu'elles associent fréquemment la sexualité à "quelque chose de mal". De plus, les réactions négatives des adultes entourant celui-ci ont un impact sur les représentations sociétales face aux capacités réelles des jeunes adultes ayant une DI (*Ibid.*). Ainsi, les attitudes négatives peuvent restreindre le développement psychosexuel de ceux-ci (Schaafsma *et al.*, 2014) et limitent l'éducation à la sexualité. D'après Neufeld *et al.* (2002), c'est en étant formé que les personnels scolaires sauront davantage comment réagir et se sentiront plus à l'aise face aux diverses problématiques rencontrées.

Troisièmement, les personnels scolaires ont identifié ce sur quoi ils souhaitent être mieux informés par rapport à l'éducation à la sexualité auprès des jeunes ayant une DI. À cet effet, la totalité des groupes (N=3/3) fait état des éléments suivants.

- Connaître ce que d'autres milieux scolaires font afin d'établir des comparaisons.
- Définir un cadre scolaire qui sera implanté à l'école ciblée.
- À nouveau, accéder à des matériels clé en main de manière à avoir des informations à proximité.

Tel qu'évoqué par le gouvernement du Québec (2008), « lorsque le recours à des ressources externes est nécessaire, la disponibilité de ces ressources pourra moduler le choix des interventions retenues dans la planification » (p. 15). Conséquemment, l'accessibilité à d'autres milieux ou ressources externes peut orienter la détermination des notions à enseigner de même que des interventions à privilégier. D'après Dupras et Rousseau (2007), établir un cadre scolaire permettra aux personnels scolaires de s'y référer puisqu'il devient la référence pour toute action en éducation à la sexualité. En ce qui a trait aux matériels clé en main, ils sont basés sur le développement psychosexuel des élèves ayant une DI, une DIM et une DIP (Gouvernement du Québec, 2003) et correspondent à leurs besoins en fonction des cinq étapes de la démarche du milieu scolaire pour l'éducation à la sexualité qui, rappelons-le, consiste à: « faire le portrait du milieu; s'approprier les thèmes d'éducation à la sexualité; planifier les interventions; préparer et réaliser les interventions éducatives; faire le bilan de la démarche » (*Ibid.*, 2008, p. 11).

Pour leur part, deux groupes sur trois (N=2/3) énoncent ce qui suit: développer un programme d'accompagnement pour les personnels de l'école; être encadré lorsqu'une problématique surgit; être informé sur des problématiques singulières ou cas particuliers. Dupras et Rousseau (2007) soulignent que « l'action-*training* » dans le cadre d'un programme d'accompagnement, permet à l'adulte responsable de l'éducation à la sexualité d'être plus à l'aise, d'augmenter sa confiance en soi et de retrouver son identité comme professionnel. Ayant besoin d'être encadré dans ce processus, la commission scolaire a pour rôle de promouvoir l'éducation à la sexualité dans les milieux scolaires de son territoire en offrant les services nécessaires, alors que le conseil d'établissement et la direction de l'institution d'enseignement sont responsables du projet comme administrateur et coordonnateurs (Gouvernement du Québec, 2003). « Il revient en effet à l'équipe-école et à la direction d'école de planifier la mise en œuvre de ces apprentissages et de déterminer qui s'occupera d'en livrer le contenu, à quel moment dans l'année scolaire et sous quelle forme ». (*Ibid.*, 2017, p. 14) Selon Rusbrooke, Murray et Townsend (2014), si les personnes oeuvrant en DI ne savent pas comment aborder la sexualité, elles ont besoin d'être informées pour répondre aux besoins de leur clientèle. À cet effet, Swango-Wilson

(2008) précise que non seulement un support pour comprendre la sexualité en DI peut leur être apporté, mais que des rétroactions sur les gestes posés est d'intérêt.

Enfin, lorsque l'on a demandé aux participants ce sur quoi ils aimeraient davantage être formé dans le cadre de l'éducation à la sexualité, deux groupes sur trois (N=2/3) relèvent l'importance de déterminer la responsabilité du milieu scolaire. Certes, préciser la responsabilité de l'institution scolaire au regard de l'éducation à la sexualité permettra d'établir les balises entourant l'éducation à la sexualité au sein de l'école spécialisée en DI de l'une des CS de la région administrative de la Montérégie en tant que cadre scolaire dans lequel tant les personnels que les élèves évolueront. Cependant, Neufeld *et al.* (2002) précisent que cette dernière s'effectue aussi dans le milieu familial ainsi que par les pairs et les médias. En somme, selon Chandra-Mouli *et al.* (2015), toute personne faisant partie de l'environnement social du jeune adulte ayant une DI est interpellée, de même que les leaders politiques qui mettent de l'avant les programmes et mesures au regard de l'éducation à la sexualité auprès de cette clientèle.

3.2 Intervention

La catégorie "intervention" soulève les représentations communes et partagées des personnels scolaires au regard de leurs besoins par rapport à l'intervention en éducation à la sexualité.

D'un premier abord, lorsque nous leur avons demandé à qui revenait l'éducation à la sexualité en milieu scolaire, ceux-ci ressortent les professionnels suivants: enseignant (30/31 soit 96 %); TES (32/34 soit 94 %); psychologue (19/31 soit 61 %); préposé (15/31 soit 48 %); orthophoniste (8/33 soit 24 %); infirmière (5/31 soit 16 %); direction des établissements scolaires (5/33 soit 15 %); ergothérapeute (4/33 soit 12%); sauveteur de piscine (4/33 soit 12 %); physiothérapeute (2/31 soit 6 %). Par la suite, nous leur avons demandé de préciser à quels professionnels revenaient la responsabilité de l'éducation à la sexualité et l'accompagnement des personnels scolaires lors d'interventions de cette nature auprès des personnes en DI. Les participants identifient à cet effet ces professionnels:

psychologue (23/31 soit 74 %); TES (20/32 soit 62 %); enseignant (20/32 soit 62 %); infirmière (18/33 soit 54 %); direction des établissements scolaires (8/33 soit 24 %); orthophoniste (7/31 soit 22 %); préposé (5/31 soit 16 %); ergothérapeute (5/33 soit 15 %); sauveteur de piscine (1/33 soit 3 %); physiothérapeute (1/33 soit 3 %). Ainsi, les représentations communes et partagées, à raison de la moitié ou plus de l'échantillon, retiennent dans l'ordre les TES, les enseignants et le psychologue comme personnels scolaires devant assumer l'éducation à la sexualité. Si ce sont ces mêmes professionnels qui devraient avoir la responsabilité de l'éducation à la sexualité au sein de l'école et l'accompagnement des acteurs mettant de l'avant celle-ci, l'ordre est inversé, c'est-à-dire le psychologue, les TES et les enseignants, en ajoutant les infirmiers dans une moindre proportion.

Au-delà des personnes désignées pour l'intervention et la responsabilité de l'éducation à la sexualité, l'importance d'un protocole commun est soulevée par 76 % (N=19/25) de l'échantillon, permettant d'être mieux informé et d'avoir un message uniforme afin que les personnels scolaires soient plus à l'aise à intervenir. Ce souci est réitéré lors de l'entrevue par la totalité des groupes (N=3/3) qui mentionne qu'il est primordial d'étoffer un discours commun et uniforme. Pour leur part, deux groupes sur trois (N=2/3) parlent de la nécessité d'uniformiser les interventions.

Selon Dupras et Rousseau (2007), lorsqu'il est question d'éducation à la sexualité, le protocole a pour finalité d'identifier les compétences professionnelles à développer chez les personnels par la mise en place d'actions précises, telle une formation. Si ce dernier est composé de règles claires guidant ceux assumant l'intervention (Aylott, 1999b), les lignes directrices établies concernent tous les personnels du milieu, où cette éducation s'effectue, qui doivent les respecter de consensus (Thompson *et al.*, 2014). À cet égard, *Vancouver Coaster Health Authority* (2009) précise que « *comprehensive guidelines for sexual health and intimacy [...] are needed in order to ensure that the health and legal and ethical rights of clients and staff are properly addressed* » (p. 8). D'ailleurs, celui-ci doit en outre déterminer les valeurs promues selon les expériences individuelles des personnels scolaires

dans le but de favoriser l'accompagnement des élèves (Christian, Stinson et Dotson, 2001). Cependant, d'après Allen et Seery (2007), avant d'intervenir ils doivent être qualifiés et avoir été entraînés par l'intermédiaire de formations continues à l'éducation à la sexualité. Si la peur de l'inconnu provient surtout d'un manque de compétence qui doit être comblé (*Ibid.*), McConkey et Ryan (2001) affirment que plus les personnels sont formés plus ils sont à l'aise d'intervenir. Certes la sexualité est un sujet délicat avec lequel des personnes ne sont pas à l'aise d'intervenir, notamment par manque de confiance en soi et d'expérience (Abbott et Howarth, 2007) et que d'autres individus considèrent comme ne faisant pas partie de leur travail (Canarby et Cambrige, 2002). Toutefois, Maus, Baum, Aopleins, Lauer, Russel, Meranto et Stisser (1997) affirment qu'il faut miser sur le développement de la compréhension de la sexualité en DI chez les personnels en éducation afin de minimiser les facteurs de risque auprès des jeunes adultes par la collaboration et la formation de tout un chacun.

Dans un deuxième temps, nous avons demandé aux participants à l'entrevue de relever les principales interventions en sexualité effectuées auprès des élèves ayant une DI, une DIM ou une DIP. À ce propos, l'entièreté des groupes (N=3/3) souligne les comportements masturbatoires. De plus, deux des trois groupes (N=2/3) fait état d'interventions ayant trait à l'érection et aux comportements agressifs, ainsi qu'aux lieux permettant ou non la masturbation. Dans une même proportion, l'encadrement des comportements problématiques mais aussi les relations et les interrelations entre les élèves sont soulevés. Selon Holland-Hall et Quint (2017), brimer la sexualité des personnes présentant une DI ne fait qu'augmenter les comportements sexuels inadéquats, devenant davantage fréquents, ce qui augmenterait l'incertitude des personnels scolaires. Le mieux est de rendre accessibles des matériels et l'accompagnement nécessaire à ces derniers afin qu'ils puissent intervenir adéquatement en se sentant compétent. Cependant, « *tools are predominantly only suitable for people with mild intellectual disability* » (Thompson *et al.*, 2014, p. 144). Par contre, d'après Dotson, Stinson, Christian (2003), ils devraient également concerner la DIS et la DIP. En effet, plus la DI est sévère, davantage les

dimensions de la sexualité se complexifient en favorisant des attitudes négatives chez les jeunes (Rushbrooke, Murray et Townsend, 2014).

Finalement, deux des trois groupes (N=2/3) ayant participé à l’entrevue mettent en lumière leur besoin d’aide par la formulation des questions suivantes.

- Comment encadrer les comportements sexuels inadéquats du milieu scolaire?
- Les élèves ont-ils conscience de leur corps et de leur environnement lorsqu’ils ont un comportement masturbatoire en public?
- Que faire lorsqu’ils ont une érection en milieu scolaire?

À ces interrogations, Abbott et Howarth (2007) proposent la conception d’un protocole énonçant des procédures claires partagées entre l’ensemble des personnels scolaires. De plus, bien maîtriser le développement psychosexuel en DI (Eastgate, 2005) permettrait de maximiser les interventions, mais aussi de rassurer ces derniers. Dans cette optique, tel que relevé par Rushbrooke, Murray et Townsend (2014), une formation en éducation à la sexualité pourrait pallier au manque de confiance, la peur du jugement et le malaise qu’intervenir en sexualité provoque. Également, des matériels mis à leur disposition ainsi que de l’accompagnement en la matière seraient une avenue à valoriser (Vancouver Coastal Health Authority, 2009).

3.3 Enseignement

La catégorie “enseignement” présente les représentations communes et partagées des personnels scolaires au regard de leurs besoins en enseignement ayant obtenu un “moyen et fort accord” quant aux moyens valorisant le transfert des informations du milieu scolaire vers le milieu familial. Ce dernier étant perçu comme un aide considérable à l’enseignement, les moyens suivants sont identifiés.

- Présence des parents ou tuteurs à des rencontres (33/33 soit 100 %).
- Transfert des outils mis en place à l’école vers la maison (30/32 soit 93 %).
- Transmission par l’enseignant d’informations dans l’agenda et réponse des parents (22/31 soit 70 %).

- Suivi téléphonique avec le milieu familial (17/30 soit 56 %).

Le milieu scolaire se doit d'offrir un suivi individualisé à tous ses élèves ayant une DI (Allen et Seery, 2007). Néanmoins, la responsabilisation de l'éducation à la sexualité concerne aussi les parents qui, d'après Harader, Fullwood et Hawthorne (2009), ont besoin d'un soutien social. Selon Larivée, Kalubi et Terrisse (2006), les besoins des élèves doivent être partagés entre les milieux scolaire et familial de manière à ce qu'une collaboration s'établisse entre eux. De plus, une coordination entre l'école et la famille permettra l'identification des objectifs qui mettront à contribution des coopérations ponctuelles, mais aussi une collaboration à long terme (*Ibid.*). Dupras et Rousseau (2007) affirment que la famille doit collaborer afin de déterminer les compétences à développer en éducation à la sexualité chez leur jeune avec les personnels scolaires. Ainsi, la collaboration vise un soutien mutuel rendant compte du cheminement de celui-ci afin d'atteindre les objectifs ciblés (Lehan *et al.*, 2016). Si la collaboration est nécessaire entre les acteurs entourant le jeune adulte ayant une DI, que les enseignants doivent être compétents au regard de l'éducation à la sexualité, d'après Allen et Seery (2007) la formation des parents à cet effet est aussi souhaitable. Pour leur part, Dupras et Rousseau (2007) parlent de "formation dans l'action" où tout un chacun collabore ensemble pour le mieux-être de ce dernier.

Ainsi, l'enseignement a trait au suivi de l'élève ainsi qu'à l'accompagnement des parents par l'entremise d'une collaboration entre ces derniers. Si le partage des idées est important, il en va de même concernant les matériels.

En conclusion, la figure 9 ci-après fait état des représentations communes et partagées par les personnels scolaires à l'égard du troisième objectif spécifique s'attardant aux besoins de ces derniers en ce qui a trait à l'éducation à la sexualité des élèves en DIM et en DIP.

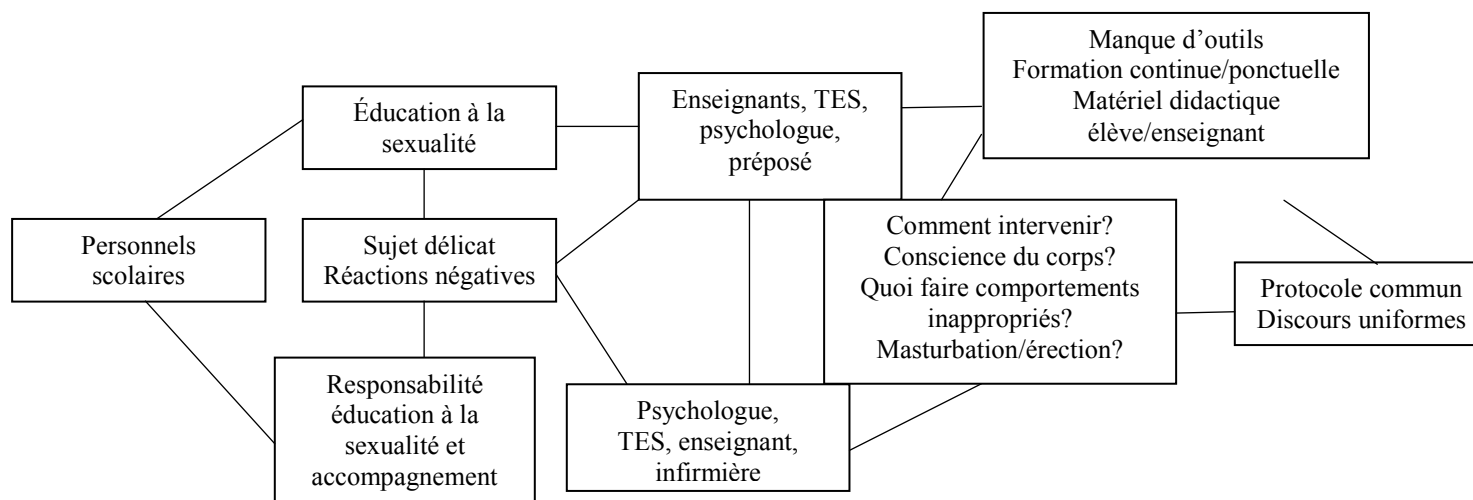


Figure 9: Synthèse des représentations communes et partagées des personnels scolaires par rapport au troisième objectif spécifique (besoins de ceux-ci concernant l'éducation à la sexualité auprès des élèves en DIM et en DIP).

4. OBJECTIF GÉNÉRAL DE RECHERCHE

L'objectif général visait à identifier les représentations de personnels scolaires œuvrant auprès des jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle moyenne (DIM) à profonde (DIP) au regard des besoins de ceux-ci et des milieux éducatifs en matière d'éducation à la sexualité. La discussion scientifique entourant chacun des objectifs spécifiques met en lumière les représentations communes et partagées par la moitié ou plus des personnels scolaires ayant rempli le questionnaire ou participé à l'entrevue de groupe. Si nous ne pouvons parler de représentations sociales pour la population ciblée, à savoir l'ensemble des personnels scolaires de l'école, il n'en demeure pas moins que certaines représentations semblent ancrées socialement au sein de l'institution scolaire, mais aussi de la société.

Selon Murphy et Elias (2006), l'éducation à la sexualité est « *a multidimensional process, intimately linked to the basic human needs of being linked and accepted, displaying and receiving affection, feeling valued and attractive, and sharing thoughts and feelings* » (p. 398). Plus spécifiquement, Tremblay *et al.* (2009) précisent que ce processus multidimensionnel est caractérisé par les dimensions « affective, cognitive, physique, psychologique, sociale et morale » (p. 5). Loin de concerner uniquement l'acte sexuel, la sexualité et son éducation rassemblent donc plusieurs facettes qu'il est possible de travailler auprès des élèves ayant une DI, mais aussi une DIM et une DIP. Si des participants remettent en question la sexualité de ceux présentant une DIP, celle-ci est « minimalement » présente par le biais des dimensions suivantes qui intègrent toute la compréhension et l'expression de ses sentiments, ainsi que de tierces composantes, mais dans des perspectives différentes: la dimension affective (compréhension et expression de ses sentiments; sentiments et expression de sa sexualité; relations interpersonnelles; plaisir; bien-être); la dimension psychologique (compréhension et expression de ses sentiments; image de soi et image corporelle; l'estime de soi; le bien-être; la gestion du stress; la santé mentale et physique; la violence, le harcèlement et l'intimidation); la dimension sociale (compréhension et expression de ses sentiments); les sentiments et expressions de la

sexualité; les relations interpersonnelles; les valeurs personnelles; les relations sexuelles adolescentes. Par ailleurs, lorsque les personnels scolaires énoncent les besoins psychologiques et physiologiques de ces derniers, ils relèvent l'importance de l'amour, du bonheur et du bien-être. Le tout correspondant au développement psychosexuel des élèves fréquentant leur école. Ainsi, l'éducation à la sexualité nécessite d'être envisagée dans sa globalité en tout respect du développement de chaque individu, de manière à faire écho aux besoins particuliers de celui-ci, qu'il ait une DIM ou une DIP.

De plus, le milieu scolaire souhaite être accompagné et outillé, mais il désire avant tout "un lieu de parole" et un cadre scolaire balisant l'éducation à la sexualité. À cet effet, l'un des participants à l'entrevue mentionne par rapport à la réflexion menée durant cette dernière et aux propos qui en découlent "qu'il faudrait avoir ce genre de discussion, mais avec toute l'école". Parallèlement, les résultats démontrent une certaine insécurité et urgence à être davantage informé et soutenu quant à l'intervention *in situ* qui concerne des comportements problématiques et l'enseignement en éducation à la sexualité. Pour leur part, Dupras et Rousseau (2007), ainsi que Rushbrooke, Murray et Townsend (2014), indiquent qu'avant d'entamer l'éducation à la sexualité il est d'intérêt de se questionner sur sa propre sexualité, mais aussi d'être à l'aise avec soi-même en déterminant ses valeurs. Si d'après Canarby et Cambridge (2002) le lieu de discussion peut être sous la responsabilité de l'un des personnels scolaires, Thompson *et al.* (2014) rappellent que la responsabilisation de la formation de ces derniers revient à la direction, qui se doit d'être à l'écoute des attitudes et des besoins des acteurs du milieu scolaire.

CONCLUSION

La recherche menée nous a permis d'identifier les représentations de personnels scolaires au regard des besoins des jeunes adultes ayant une DIM et une DIP en matière d'éducation à la sexualité, mais aussi ceux du milieu éducatif à cet effet.

Tout d'abord, la problématique de recherche met de l'avant la pertinence sociale de l'étude par l'entremise du contexte, ainsi que la pertinence scientifique de ce dernier par l'intermédiaire de la problématisation donnant lieu à la construction du problème de recherche duquel la question de recherche a émergé.

Carteau *et al.* (2015) définissent la DI par des capacités limitées d'apprentissage et d'adaptation ainsi qu'un développement psychomoteur lent. Celle-ci fait donc état d'incapacités caractérisées par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel, mais aussi des habiletés adaptatives conceptuelles, sociales et pratiques. Pour Dionne *et al.* (2003), les processus élémentaires et supérieurs de traitement de l'information sont déficients, dont les opérations mnésiques. Ainsi, les capacités intellectuelles sont moindres, amenant des carences comportementales plus ou moins importantes selon le degré de DI de la personne (Gonzales-Puel, 2010). Les trois organismes internationaux suivants déterminent les degrés de DI d'après des critères distincts: l'OMS (2001), l'AAIDD (2011) et l'APA (2013). L'OMS (2001) les présente selon le pourcentage cognitif affecté à l'aide de la CIM 10. Pour sa part, l'AAIDD (2011) considère les capacités intellectuelles, comportementales et adaptatives lorsqu'un QI est entre 70-75. Quant à l'APA (2013), elle les répartit d'une DI légère à profonde, dont cette dernière souligne l'atteinte des fonctions cognitives par un QI de 70 et moins. D'après Büchel et Pelgrims (1993), selon le degré de DI le jeune adulte nécessite une aide allant de ponctuelle à régulière afin de réaliser des apprentissages particuliers ou pour fonctionner dans la vie de tous les jours. Toutefois, si des limitations coexistent, chaque individu a des forces, devenant capacités chez ce dernier. S'adapter aux capacités des personnes ayant une DI fait écho aux besoins individuels (Normand-Guérette, 2012) auxquels les milieux scolaires et familiaux doivent répondre par

un accompagnement personnalisé et adéquat (L'Hostie et Boucher, 2004), mais également par des supports appropriés (Paul, 2012). D'après Letalle, Longobardi et Courbois (2014), souvent « les éducateurs apportent de l'aide et des explications sans demande préalable de l'enfant et parfois au-delà du soutien nécessaire. Cette attitude peut être néfaste à l'expression et au développement des capacités autorégulatrices des enfants » (p. 47). Si enseigner et intervenir auprès de celui-ci engendre complexité et incertitude, il serait préférable d'adopter « une démarche pédagogique progressive qui se base sur l'augmentation d'actions venant de la personne elle-même » (*Ibid.*, p. 49), de manière à respecter les réels besoins de cette dernière.

En milieu scolaire québécois, les élèves suivent un programme éducatif en fonction de leur degré de DI (Gouvernement du Québec, 2007*d*) identifié par l'intermédiaire d'un code, car leurs capacités évoluent selon les stades du développement régulier (Gavornikiva-Baligand, 2005), mais plus lentement, et certaines structures d'ordres variés peuvent ne jamais croître (Poulin *et al.*, 2014). Au cœur de leur développement, la sexualité est présente comme droit et forme d'épanouissement (Vaginay, 2005). À ce propos, Guidetti et Tourrette (1999) précisent que si elle est un sujet délicat pour l'entourage, les personnes en DI ont les mêmes besoins d'amour et sexuels que tout individu.

Afin de situer le développement psychosexuel de cette clientèle, nous avons analysé les programmes éducatifs québécois en DI suivants: le PFÉQ pour la DIL (Gouvernement du Québec, 2006); le *Programme éducatif par compétences axées sur la participation sociale* (*Ibid.*, 2015*a*) pour la DIM et la DIS de 6 à 15 ans; le *Programme d'études adapté avec compétences transférables essentielles* pour la DIM et DIS de 12 à 15 ans (*Ibid.*, 1997); le *Programme démarche éducative favorisant l'intégration sociale* (*Ibid.*, 1996) pour les élèves de 16 à 21 ans; le *Programme éducatif destiné aux élèves ayant une déficience intellectuelle profonde* (*Ibid.*, 2011*a*) pour la DIP. Cependant, dans ce dernier (*Ibid.*) aucune notion n'aborde explicitement l'éducation à la sexualité. Seule la compétence « exprimer adéquatement ses besoins et ses émotions » offre un espace favorisant l'éducation à la sexualité auprès des jeunes adultes ayant une DIP, en maximisant leur

développement personnel et affectif. En somme, en ce qui a trait spécifiquement à l'éducation à la sexualité en DI, seul le programme DÉFIS en DIM offre, par l'entremise du "volet II, Intégration sociale" en FPS, le "thème croissance personnelle" intégrant les compétences relatives à la sexualité, aux relations interpersonnelles, au développement personnel et aux règles de convenance.

Si les représentations partagées au sein de la société et la résistance qui en émerge (Toniolo, Schneider et Claudel, 2013) « montrent à quel point il reste difficile d'admettre que l'identité sexuelle se construit et que le comportement par lequel elle s'exprime est le fruit d'une lente et longue maturation » (Vaginay, 2008, p. 34), nous avons cherché à en connaître les raisons. De manière succincte, l'histoire du Québec fut influencée par la politique et la religion, la société a évolué dans son ensemble par l'entremise de « transformations sociales importantes » (Gouvernement du Québec, 2003, p. 58). À l'école québécoise, l'évolution de la sexualité est empreinte par l'initiation sexuelle, l'éducation sexuelle, l'enseignement sexuel, et finalement l'éducation à la sexualité, qui prime actuellement à l'éducation préscolaire, ainsi que l'enseignement au primaire et au secondaire.

Dans cette optique, le MEES (2017) a implanté un projet pilote en éducation à la sexualité en 2015-2016 dans une quinzaine d'écoles du Québec. Les résultats qui en découlent font en sorte que cette dernière sera actualisée dans toutes les écoles francophones québécoises dès septembre 2018. Sachant que d'après Toniolo, Schneider et Claudel (2013), « la sexualité relève d'une expérience émotionnelle qui concerne la vie affective et relationnelle » (p. 60), l'éducation à la sexualité doit être considérée dans toutes ses dimensions, c'est-à-dire affective, cognitive, physique, psychologique, sociale et morale. En ce sens, la sexualité n'a pas attrait seulement à l'acte sexuel ou à la génitalité, elle met en relation les valeurs personnelles, familiales et sociales aux sentiments relatifs aux changements corporels de la puberté (Gouvernement du Québec 2014b). D'après Vaginay et Balvet (2002), elle doit aussi être envisagée sous l'angle de ses perceptions, représentations et manifestations. Du fait que la sexualité soit expérience émotionnelle,

mais aussi manifestation, selon Durkheim (2010) les émotions qui en découlent sont liées à l'apparition d'un comportement dans un environnement toujours en changement. À cet effet, Treillet, Jourdan-Ionescu et Branchette (2014) précisent « que les enfants avec DI présentent un même niveau global de compréhension des émotions, mais que les ressources cognitives (inhibition) ne sont pas mobilisées sur une même dimension (émotionnelle ou exécutive) (p. 111). Par conséquent, « il convient de mettre en œuvre les conditions pour qu'*a minima* elle ne soit pas brimée et qu'au maximum elle puisse s'exprimer» (Toniolo, Schneider et Claudel, 2013, p. 72). C'est pourquoi, l'éducation à la sexualité auprès de cette clientèle apparaît comme un incontournable et le milieu scolaire comme étant un environnement adéquat valorisant son effectuation.

Au regard de la problématisation nous avons effectué une recension de la documentation scientifique internationale, nationale et provinciale quant à l'éducation à la sexualité auprès des élèves tout-venant et ceux présentant une DI. Les recherches traitant les élèves "réguliers" portent majoritairement sur les dimensions de la sexualité humaine par la sexualité adolescente masculine (Nitirat, 2007). Elles considèrent aussi le peu d'accessibilité aux ressources en éducation à la sexualité des adolescents en milieu scolaire (Dreisbach, 2000), les représentations de l'identité sexuelle selon la formation professionnelle (Morales, 2013). Pour leur part, les recherches menées auprès des jeunes en DI concernent: le développement sexuel (William, 2013); les connaissances en sexualité (Benedet et Grant, 2007; Talbot et Langdon, 2006); l'éducation sexuelle en DIL (Isler, Beytut, Tas et Conk, 2009); les représentations de la sexualité (Parker, 2012); les relations interpersonnelles (Mc Causland, Mc Callion, Cleary et Mc Carron, 2015); les comportements sexuels (Mc Dermott, Martin, Weinrich et Kelly, 1999); le développement de la communication (Courtemanche, 2010); les émotions (Jahoda et Pownall, 2014). Concernant la DIP, les recherches font état: du cercle social (Kamstra, Van Der Putten, Post et Vlaskamp, 2015); de l'évaluation des connaissances sexuelles (Talbot et Langdon, 2006); de la sexualité masculine (Wilson, Parmenter, Stancliffe et Shuttleworth, 2011). Plus spécifiquement, au Québec les recherches mettent de l'avant les représentations de la sexualité chez les parents ayant un enfant en DIL (Dupras et Dionne, 2014), les réseaux

sociaux (Dufresne, 2012) et le lien affectif (André, 2010) à l'égard des dimensions de la sexualité.

Ainsi, les recherches demeurent "timides" au regard de l'éducation à la sexualité chez les jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP et des représentations des personnels scolaires par rapport aux besoins en la matière. Afin de répondre au manque de connaissances scientifiques à cet effet, la question de recherche qui sous-tend la réflexion que nous menons est la suivante: Qu'en est-il des relations entre l'apprentissage chez les jeunes adultes ayant une DIM et une DIP, leurs besoins en matière d'éducation à la sexualité et les représentations des personnels scolaires?

En second temps, le cadre conceptuel articule les concepts et construits qui suivent ayant privilégié l'actuelle réflexion scientifique, à savoir: le concept de DI, le concept de besoins et les construits de représentations cognitives et de représentations sociales.

D'après Vaginay (2005), la DI est un déficit permanent du fonctionnement adaptatif de l'individu dans son environnement. Si l'évaluation diagnostique se base sur le développement de l'individu, selon l'AAIDD (2011) elle doit tenir compte de la diversité culturelle et linguistique de l'individu. Lorsqu'un individu présente une DIM, ses fonctions cognitives sont en-dessous de la moyenne (Juhel, 2000), tandis que lors d'une DIP une dépendance permanente entraîne une sévérité du handicap (Korff-Sausse, 2009). Si les habiletés cognitives liées aux apprentissages sont limitées (Büchel et Pelgrims Ducrey, 1993) et que le développement de celles mnésiques est difficile (Büchel et Paour, 2005), l'élève reconnaît les tâches à accomplir mais n'utiliserait pas les stratégies adéquates dans l'atteinte des objectifs fixés. De là découle la nécessité d'un accompagnement particulier et modulé auprès de ces dernières, qui saura répondre à leurs besoins particuliers. Les stratégies d'enseignement-apprentissage auprès des jeunes ayant une DI sont les suivantes: impliquer l'environnement social et valoriser l'attachement (Bronson 2002) comme facteurs déterminants dans les fonction d'autorégulation (Bandura, 1997), dont celle liée aux émotions; considérer l'hétérorégulation dans les apprentissages (Charlier, 2002);

permettre à ceux-ci d'être actifs dans l'acquisition de connaissances et le développement de compétences (Dupras, 2013); susciter l'intérêt de façon à solliciter l'engagement de ces derniers (Deci et Ryan, 2002); privilégier un apprentissage progressif (Dupras et Dionne, 2010); favoriser la répétition (Lachavanne et Barisnivok, 2013); user d'un matériel concret (Haelewyck et Palmadessa, 2007); utiliser des supports visuels dans le cadre de « tâches adaptées pour en faciliter le traitement et abaisser le niveau d'exigence cognitive » (Treillet. Jourdan-Ionescu et Branchette, 2014, p. 98); mettre à contribution les contextes ludiques pour « leur effet favorable sur la motivation des élèves » (Grossniklaus, 2013, p. 31), dont le jeu symbolique qui mobilise leurs potentialités (Vieillevoye et Nader-Grobois, 2008).

Selon Murray (2008), le concept de besoin est tributaire de la personnalité de chacun et varie selon le processus développemental piagétien (Saarni, 2011). Les besoins fondamentaux correspondent « *to the inherent complexities of human nature, as it manifested both in individuals and in various forms of community* » (Finnis, grisez et Boyle, 1987, p. 107). Pour leur part, les besoins instrumentaux « dépendent des individus et des circonstances particulières à chaque situation; ils varient en fonction du temps et des gens » (Laliberté, 2012, p. 40). Créés par l'environnement social (Plant, 1991), ils visent à obtenir un gain (Thomson, 1987) qui est d'intérêt pour ceux-ci. Ceci étant dit, la sexualité interpelle les besoins fondamentaux des jeunes adultes ayant une DI, car selon Diederich et Printz (2000, *In* Toniolo, Schneider et Claudel, 2013), ils « partagent avec tout un chacun le désir d'être aimés et d'aimer » (p. 61). Avoir des affinités avec autrui (Cacioppo et William, 2008), développer des relations interpersonnelles leur permettant de se définir comme être humain (Ayer, 1952), s'affirmer dans leur développement identitaire (Andersen, Chen et Carter, 2000), mais aussi poser des actions concrètes pour leur bien-être (Deci et Ryan, 2000), sont autant de raisons qui poussent ces derniers à l'expression de leurs émotions et de leur sexualité, à laquelle l'éducation à la sexualité devra répondre.

Quant aux représentations cognitives, elles sont le bagage cognitif (Meunier, 2002) lié aux connaissances d'un objet, d'une personne ou d'un événement (Denis, 1989). C'est un « *stock* minimal relativement stable d'informations mémorisées » (Denis et Dubois,

1976, p. 545). En ce qui a trait aux représentations sociales, selon Jodelet (1989) celles-ci correspondent à des phénomènes cognitifs ayant une appartenance sociale entre les individus car elles émergent d'une "reconstruction" de la réalité (Moscovici, 1976). Ces dernières définissent le cadre de référence commun et facilitent les conditions nécessaires à la communication dans l'espace social, la transmission des idées et la diffusion d'un savoir partagé au sein du groupe (Abric, 1994a). Dès lors, elles « guident les comportements et les pratiques » (*Ibid.*, p. 16). Dans cette perspective, connaître les représentations communes et partagées des personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité est d'intérêt puisqu'elles sont vectrices des interventions effectuées au sein de l'école, relativement à l'éducation à la sexualité auprès des jeunes adultes présentant une DI.

Conséquemment, l'objectif général de la présente recherche visait à identifier les représentations de personnels scolaires œuvrant auprès des jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP au regard des besoins de ceux-ci et des milieux éducatifs en matière d'éducation à la sexualité. Pour ce faire, trois objectifs spécifiques ont permis son opérationnalisation par l'entremise du dispositif méthodologique.

Troisièmement, la méthodologie favorisée a mis de l'avant une recherche descriptive (De Ketele et Roegiers, 1991) combinant des méthodes quantitative et qualitative. Si la population de référence correspond aux personnels scolaires de l'école spécialisée, l'échantillon ayant rempli le questionnaire (N=35) et le sous-échantillon ayant participé à l'entrevue de groupe (N=18) étaient composés de la direction, d'enseignants, de la psychologue scolaire, d'éducateurs spécialisés, de l'orthophoniste, de la physiothérapeute, d'ergothérapeutes, de préposés, du sauveteur de piscine et de membres de l'entretien travaillant à l'établissement scolaire. Le recueil des données a été effectué à l'hiver 2017 par l'entremise d'un questionnaire (Bouchard et Cyr, 2005) ainsi qu'un guide d'entrevue semi-dirigée (Savoie-Zajc, 2009) que nous avons conçus et validés avant leur passation. Pour leur part, les questions fermées du questionnaire ont fait l'objet de différentes analyses statistiques (Escofier et Pagès, 2008; Javeau, 1988; Karsenti et Collin, 2013), tandis que les questions ouvertes (Aubin-Auger *et al.*, 2008) de celui-ci ainsi que les

verbatim issus de l'entrevue de groupe (Van der Maren, 2003) ont nécessité une analyse de contenu (Fortin, Côté et Filion, 2010; Pourtois et Desmet, 1988, *In Lenoir et al.*, 2012) selon Bardin (2013).

Par la suite, si les résultats de recherche sont présentés systématiquement en fonction des deux instruments de collecte des informations, une discussion scientifique est effectuée en documentant chacun des objectifs spécifiques donnant réponse à l'objectif général.

Premier objectif spécifique – Dans un premier temps les représentations des personnels scolaires à l'égard de la sexualité des élèves ayant une DI font état de représentations communes et partagées quant à leurs connaissances des particularités développementales de ces derniers, en relevant avec justesse et dans de fortes proportions (entre 91 % [32/35] et 51 % [18/35]) leurs besoins fondamentaux. Si près des trois quarts de l'échantillon (71,43 % soit 25/35) affirment que l'éducation à la sexualité est un besoin dans le milieu scolaire spécialisé, le développement psychosexuel est évoqué comme raison première (40 % soit 14/35). À cet effet, quelques distinctions sont mentionnées lors de l'entrevue par l'un des groupes (N=1/3) concernant les notions à aborder avec les garçons et les filles. Pour plus de la moitié des participants (51,43 % soit 18/35), l'intervention est vectrice d'éducation à la sexualité au sein de l'établissement scolaire. Cependant, celle-ci est liée à des comportements jugés problématiques (entre 71 % [23/32] et 59 % [19/32]) pour lesquels ils doivent agir *in situ* de manière récurrente. L'intervention auprès de la famille est aussi mise de l'avant par la totalité des groupes (N=3/3) ayant participé à l'entrevue qui observe le déni chez certains parents face au développement sexuel de leur enfant. Pour deux des trois groupes (N=2/3), si l'éducation à la sexualité est du ressort de l'école, elle relève parallèlement du milieu familial ainsi que des acteurs présents dans l'environnement social des jeunes adultes présentant une DI. Dans une même proportion (N=2/3), une collaboration avec les parents ou les responsables légaux de ces derniers est souhaitée, un soutien peut leur être apporté et la responsabilisation des personnels scolaires est mise de l'avant afin de favoriser le développement sexuel de ceux-ci.

Deuxième objectif spécifique – En second lieu les représentations des personnels scolaires au regard des besoins d'information et de formation des élèves en DIM et DIP concernant l'éducation à la sexualité font état de représentations communes et partagées pour l'intégralité des groupes (N=3/3) qui ont effectué l'entrevue, à l'égard de la normalité de la puberté chez ces derniers en relevant la présence d'un écart entre le développement physique, émotionnel et psychologique. Dans une proportion similaire (N=3/3), ils affirment que l'éducation à la sexualité est réalisée lorsqu'il y a un besoin spécifique ou une problématique précise, telle la masturbation, entraînant une intervention régulière auprès des élèves fréquentant le milieu scolaire spécialisé en DI. Pour l'ensemble des groupes (N=3/3), l'accompagnement de ces derniers doit être valorisé comme forme d'intervention, mais sous certaines conditions, à savoir: la capacité des jeunes à comprendre les notions liées à la sexualité; le fait d'aborder les notions seulement si elles proviennent d'un questionnement de la part de l'élève; les précautions à prendre avec les jeunes en DIP au regard de certaines notions. Pour deux des trois groupes (N=2/3), un enseignement ponctuel minimiserait les manifestations sexuelles problématiques. De plus, la nécessité que l'environnement immédiat de ceux-ci soit mieux informé au regard de leurs besoins est évoquée (N=2/3). Dans une même proportion (N=2/3), ils indiquent que la notion d'interdit et de normes est difficile à saisir pour ces jeunes, mais aussi qu'ils ont de la difficulté à entrevoir l'accompagnement en éducation à la sexualité auprès des élèves en DIP. Ces constats engendrent le désir d'être davantage informé ou formé à ce propos. Pour ce qui est des élèves, la formation devant être diffusée auprès de ces derniers vise l'acquisition de connaissances et le développement de compétences sous-jacentes aux dimensions biologique, physiologique, psychologique et sociale de la sexualité qui sont précisées avec un "fort niveau d'importance" et un pourcentage élevé pour ceux ayant une DIM (entre 73 % [22/30] et 63 % [19/30]) et en moindre pourcentage pour ceux ayant une DIP (entre 55 % [11/20] et 25 % [5/20]). Si la totalité des groupes (N=3/3) ressort les parties externes du corps féminin et masculin comme notions à aborder, d'autres notions des dimensions de la sexualité humaine sont mentionnées. En cohérence avec la documentation scientifique, l'enseignement de celles-ci met en lumière des représentations communes et partagés par plus de 50 % des sujets ayant rempli le questionnaire (entre 77 % [27/35] et 54 % [19/35]),

qui implique des approches pédagogiques favorisant l'autorépétition et l'hétérorégulation chez les apprenants ayant une DIM ou DIP ainsi que des matériels concrets laissant place aux pictogrammes et aux images ainsi qu'au jeu.

Troisième objectif spécifique – En troisième temps, les représentations des personnels scolaires par rapport à leurs besoins relatifs à l'éducation à la sexualité auprès des élèves en DI qui fréquentent leur institution scolaire mettent de l'avant des représentations communes et partagées. Pour plus de la moitié d'entre eux (entre 96 % [31/32] et 59 % [19/32]) ayant rempli le questionnaire elles concernent: une meilleure connaissance des stratégies d'intervention; l'accès à des personnes ressources et des matériels didactiques pour les personnels et les élèves; l'apport de formations ponctuelles ou d'une formation continue en matière d'éducation à la sexualité et d'un protocole commun soutenant l'intervention. De plus, durant l'entrevue l'entièreté des groupes (N=3/3) affirme: l'importance d'un discours commun et uniforme; vouloir être informé sur ce qui se fait dans de tiers milieux scolaires; souhaiter définir un cadre scolaire qui serait implanté à l'école; désirer accéder à du matériel clé en main facilitant l'enseignement, l'intervention et l'accompagnement auprès des jeunes adultes. Si les comportements masturbatoires sont à nouveau soulignés comme intervention récurrente au sein de l'école par la globalité des groupes (N=3/3), deux des trois groupes (N=2/3) précisent la présence d'interventions ayant trait aux comportements inadéquats en classe, soit l'érection, les comportements agressifs et les lieux permettant ou non la masturbation. Ces préoccupations s'articulent pour deux des trois groupes (N=2/3), au fait que l'éducation à la sexualité est un sujet délicat, que l'intervention n'est pas toujours aisée, qu'elle peut provoquer des réactions négatives chez leurs collègues et qu'ils éprouvent des difficultés à réagir devant certaines situations problématiques. De là pour une même proportion (N=2/3), l'intérêt de définir la responsabilité du milieu scolaire à l'égard de l'éducation à la sexualité, où à raison de 50 % et plus les répondants au questionnaire indiquent les TES, les enseignants et le psychologue comme personnels scolaires devant assumer l'éducation à la sexualité et les mêmes dans un ordre inversé comme responsables de celle-ci en incluant les infirmiers. Finalement, l'intégralité des individus (100 % soit 33/33) ayant répondu au questionnaire

accorde un “moyen et fort accord” quant aux moyens (partage des outils, agenda et suivi téléphonique comme lieux d’échange) valorisant le transfert des informations du milieu scolaire vers le milieu familial, les parents étant perçus en tant que partenaire.

Objectif général – Les objectifs spécifiques ont permis de documenter les représentations des personnels scolaires au regard des besoins des jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP et des milieux éducatifs en matière d’éducation à la sexualité de manière à répondre à l’objectif général. Tout d’abord, ce dernier met en exergue les dimensions de la sexualité humaine et les notions devant être abordées auprès des jeunes adultes présentant une DI en fonction des degrés de celle-ci. L’éducation à la sexualité est envisagée dans sa globalité par l’entremise de l’enseignement, l’intervention et l’accompagnement, et ce, en tout respect du développement de ceux-ci. Par la suite, si les personnels scolaires désirent être accompagnés et davantage outillés, particulièrement concernant les comportements sexuels problématiques et fréquents, des moments de discussion et un cadre scolaire balisant l’éducation à la sexualité sont souhaités ainsi qu’une collaboration accentuée avec le milieu familial.

En somme, les personnels scolaires veulent mieux saisir l’ampleur de l’éducation à la sexualité dans sa complexité (Gouvernement du Québec, 2014b) afin d’en maîtriser davantage les compétences à développer auprès de leurs élèves, tout en étant rassurés dans les gestes qu’ils posent lors de leurs interventions (McConkey et Ryan, 2001) qui feront consensus au sein de l’école (Allen et Seery, 2007), puisque *a priori* légitimée par un document porteur d’une entente partagée par tout un chacun (Thompson *et al.*, 2014). Toutefois, également accompagnés (Gauthier-Boudreault, Gallagher et Couture, 2017) et outillés (Vancouver Coastal Health authority, 2009) dans le cadre des pratiques instaurées. Dans cette perspective, privilégier le développement de compétences professionnelles par le biais de formations (Dupras et Rousseau, 2007) serait porteur pour les personnels. Ces lieux d’échange pourraient donner vie à un protocole développé par tous les acteurs concernés (Allen et Seery, 2007) aidant à la compréhension des différentes facettes du développement sexuel (Ferrell Fouquier et Camune, 2015; McDaniels et Fleming, 2016)

chez les jeunes auprès de qui ils interviennent et qu'ils accompagnent. De plus, dans une vision globale, celui-ci permettrait de définir l'éducation à la sexualité (Tremblay, Marchand, Beaulieu, Bossé, Bégin et Gagnon, 2009) devant être assumée à leur égard. Conséquemment, il serait aussi support à la collaboration avec les parents (Lehan *et al.*, 2016) puisque l'éducation à la sexualité se réalise tant en milieu scolaire qu'en milieu familial (Swango-Wilson, 2008) et que les parties impliquées gagneraient à avoir un discours commun démontrant de cohésion (Gouvernement du Québec, 2008).

❖ Limites

Cependant, l'actuelle étude a ses limites. En effet, tenant compte de la taille de l'échantillon et du sous-échantillon, celle-ci n'a aucunement la présomption de généraliser les résultats obtenus (Geoffrion, 2009) à la population ciblée et, il va de soi, à la totalité des personnels scolaires des écoles francophones du Québec. Les interprétations apportées dans la discussion des résultats sont donc à considérer avec précaution, du fait d'un manque de représentativité échantillonnale. De plus, des participants n'ont pas répondu à l'ensemble des questions composant le questionnaire.

❖ Retombées

En ce qui a trait aux retombées de la recherche, la publication du mémoire privilégiera la mise à jour de résultats scientifiques concernant l'éducation à la sexualité auprès des jeunes adultes présentant une DI, DIM ou DIP. De plus, tenant compte de l'implantation de l'éducation à la sexualité dès septembre 2018 dans toutes les écoles du Québec de niveaux préscolaire, primaire et secondaire, les résultats pourraient inspirer les instances ministérielles, dont le MEES. Également, les résultats obtenus peuvent, d'une part, soutenir la formation initiale des futurs enseignants, mais aussi la formation continue de ces derniers. Il pourrait en être de même pour les spécialistes des écoles qui œuvrent auprès de cette clientèle. D'autre part, la diffusion des résultats auprès des participants permettra aux personnels scolaires concernés, mais également à ceux de tierces écoles, une meilleure compréhension du phénomène à l'étude, de manière à bonifier les pratiques professionnelles.

❖ Pistes de réflexion

La première piste de réflexion émane directement des représentations communes et partagées des personnels scolaires qui signalent l'importance d'établir un protocole d'intervention en matière d'éducation à la sexualité qui agirait en tant que cadre scolaire, tant dans les institutions scolaires spécialisées que celles accueillant les élèves tout-venant. Les personnels scolaires interrogés mettent en exergue certaines dimensions de la sexualité humaine de même que les interventions effectuées au regard de la masturbation. De plus, si les participants souhaitent en savoir davantage sur l'éducation à la sexualité, ils identifient les manifestations de la sexualité au sein de l'école ainsi que les interventions effectuées qui semblent faire état d'éducation à celle-ci. Par rapport à cette dernière, 54,54 % et plus soulignent que la "responsabilité" de l'éducation à la sexualité et l'accompagnement des personnels scolaires (responsabilisation) lors d'interventions de cette nature revient aux statuts qui suivent: psychologue (74,19 %); à égalité, technicien en éducation spécialisée et enseignant (62,50 %); infirmière (54,54 %). Dans cette perspective, des périodes dédiées à l'éducation à la sexualité pourraient être assumées par des spécialistes ou les enseignants eux-mêmes. Parallèlement, l'éducation à la sexualité reviendrait à 48,38 % et plus aux statuts d'intervenants suivants: enseignant (96,71 %); technicien en éducation spécialisée (94,11 %); psychologue (61,29 %); préposé (48,38 %). Ainsi, ce serait aux enseignants à intervenir auprès des élèves au regard de l'éducation à la sexualité, et dans une moindre mesure aux préposés, puisque ce sont eux qui côtoient régulièrement ces derniers. À ce moment, nous pouvons présager que le psychologue serait la personne désignée pour accompagner les enseignants et les préposés lors d'intervention qui les questionnent ou auprès des élèves et de leurs parents lorsque des comportements sont problématiques.

Comme le précisent Dupras et Rousseau (2007) et Allen et Seery (2007), il revient à toute personne du milieu scolaire d'effectuer cette éducation. Selon le gouvernement du Québec (2017), une collaboration entre tous les corps d'emploi de même que la direction est essentielle pour la mise en place d'un protocole commun. Concernant spécifiquement les élèves présentant une DI, les participants soulèvent leur intérêt à connaître ce qui se fait dans de tiers milieux scolaires, mais veulent aussi collaborer avec ces derniers afin de

maximiser l'éducation à la sexualité auprès de cette clientèle. À ce niveau, une seconde piste de réflexion considérerait une collaboration entre le milieu scolaire spécialisé de ladite recherche et un milieu scolaire spécialisé de la même région, mais à l'enseignement au primaire. Cette collaboration permettrait aux élèves de développer leur sexualité humaine tout au long de leur parcours scolaire. En somme, la mise en place d'un cadre scolaire commun en éducation à la sexualité serait déterminante pour les personnels scolaires et offrirait la chance à tous les élèves du Québec de développer leurs compétences personnelles en ce domaine.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abbott, D. et Howarth, J. (2007). Still off-limits? Staff views on supporting gay, lesbian and bisexual people with intellectual disabilities to develop sexual and intimate relationships? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 116-126. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-b-ebshost.com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=28&sid=7955e0c1-632e-4601-b9f1-793504b415a6%40sessionmgr4006>>.
- Abric, J.-C. (2003). La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In J.-C. Abric, *Méthodes d'étude des représentations sociales* (p. 59-80). Toulouse, FR: Éditions Érès.
- Abric, J.-C. (1994a). *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses universitaires de France.
- Abric, J.-C. (1994b). Pratiques sociales, représentations sociales. In J.-C. Abric (dir.), *Pratiques sociales et représentations* (p. 217-238). Paris: Presses universitaires de France.
- Abric, J.-C. (1987). *Coopération, compétition et représentations sociales*. Cousset: Delval.
- Abric, J.-C. (1989). L'étude expérimentale des représentations sociales. In D. Jodelet, *Les représentations sociales* (p. 187-203). Paris: Presses universitaires de France.
- Adams, D. et Oliver, C. (2011). The expression and assessment of emotions and internal states in individuals with severe or profound intellectual disabilities. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 293-306. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.usherbrooke.ca/science/article/pii/S0272735811000080>>.
- Aderemi, T.-A. (2014). Teachers' Perspectives on Sexuality and Sexuality Education of Learners with Intellectual Disabilities in Nigeria. *Sexuality & disability*, 32(3), 247-258. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-b-ebshost.com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=2b0489d3-29c3-41bc-90e9-57880dc3b0d3@sessionmgr107&hid=117>>.
- Agthe Diserens, C. (2006). Leurs sexualités stériles. *Éthique et Santé*, 3(1), 55-59. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S1765462906705645/1-s2.0-S1765462906705645-main.pdf?_tid=c82d6ee0-7223-11e7-b6cc-00000aacb361&acdnat=1501088547_da9d5186d2bf47acc79ac136b85e8b66>.
- Ailey, S.-H., Marks, B.-A., Crisp, C. et Earle Hahn, J. (2003). Promoting sexuality across the life span for individuals with intellectual and developmental disabilities. *The Nursing Clinics of North America*, 38(2), 229-252. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S0029646502000567/1-s2.0-S0029646502000567-main.pdf?_tid=f5c17ce0-722b-11e7-a270-00000aacb362&acdnat=1501092059_bf642db7d295c49661260391b31d9822>.
- Allen, L. (2004). Behind the birds and the bees: constituting a discourse of erotics in sexuality education. *Gender and education*, 16(2), 151-167.
- Allen, N. et Seery, D. (2007). *The current status of sex education practice for people with an intellectual disability in Ireland*. Ireland: Irish Sex Education Network. Document

- téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.sexualhealthcentre.com/PUBLICATIONS/SHC%20Disability%20Report2.pdf>>.
- American Association of on Intellectual and Developmental Disabilities (2011). *Déficiences intellectuelles*. Washington: AAIDD.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). Washington: American Psychiatric Publishing. Livre téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/dsm-v-ingles-manual-diagnos-tico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales.pdf>>.
- Almon Strebeck, R. (2006). *The relationship between sex education and adolescent sexual behavior*. Thèse doctorale. New Orleans: New Orleans Baptist Theological Seminary, Pastoral ministries. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/304841444?pq-origsite=summon>>.
- Anadon, M. (2006). La recherche dite “qualitative”: de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches qualitatives*, 26(1), 5-31. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26%281%29/manadon_ch.pdf>.
- Andersen, S.-M., Chen, S. et Carter, C. (2000). Fundamental Human Needs: Making Social Cognition Relevant. *Psychological Inquiry*, 11(4), 269-275. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://eds.b.ebscohost.com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=f53b476d-da08-4c6c-9e6c-b5ee4c5f65ad%40sessionmgr105&vid=4&hid=119>>.
- Anderson, P. et Kitchin, R. (2000). Disability, space and sexuality: access to family planning services. *Social Science & Medicine*, 51(8), 1163-1173. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S0277953600000198/1-s2.0-S0277953600000198-main.pdf?_tid=8fee8fc6-722a-11e7-a97a-00000aacb361&acdnat=1501091459_9c7b0d172ec3317f8b7d29c2792f41a2>.
- André, M. (2010). *Étude du lien affectif entre une intervenante et des participants présentant une déficience intellectuelle dans le contexte de pratique d'activités physiques et sportives*. Mémoire. Sherbrooke, QC: Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation physique et sportive. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/871>>.
- Andreani, J.-C. et Conchon, F. (2003). *Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives: état de l'art en marketing*. Actes du Congrès des Tendances du Marketing. Paris: Institut INSEMMA et Groupe ESCP-EALP.
- Anscombe, G.-E.-M. (1958). Modern Moral Philosophy. *The Journal of the Royal Institute of Philosophy*, 33(124), 1-19. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.pitt.edu/~mthompso/readings/mmp.pdf>>.
- Angeles Alcedo, M., Fontanil, Y., Solis, P., Pedrosa, I. et Aguado, A.-L. (2017). People with intellectual disability who are ageing: perceived needs assessment. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 38-45. Document téléaccessible à

- l'adresse suivante:
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260016300515?via%3Dihub>>.
- Angers, M. (2005). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines* (4^e éd.). Anjou: Éditions CEC (1^{re} éd. 1992).
- Argyriou, A. (2007). Retour sur l'histoire longue du christianisme oriental à l'époque ottomane (XV^e-XIX^e siècle). In A. Corbin (dir.), N. Lemaître, F. Thelamon et C. Vincent, *Histoire du christianisme* (p. 432-440). Collection l'Univers historique. Paris: Éditions du Seuil.
- Ashcraft, C. (2008). So much more than "Sex Ed": teen sexuality as vehicle for improving academic success and democratic education for diverse youth. *American Educational Research Journal*, 45(3), 631-667. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/200370393?pq-origsite=summon>>.
- Ashcraft, A.-M. et Murray, P.-J. (2017). Talking to parents about adolescent sexuality. *Pediatric Clinics of North America*, 64(2), 305-320. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S0031395516411417/1-s2.0-S0031395516411417-main.pdf?_tid=528ce49e-70a8-11e7-86dd-00000aab0f27&acdnat=1500925570_b59093394bea53e72cc5b4e9ac77b31e>.
- Association du Québec pour l'intégration sociale (2004). *Projet de loi No 56 Loi modifiant la Loi assurant l'exercice des droits de personnes handicapées et d'autres dispositions législatives*. Québec: AQIS. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <https://www.aqis-iqdi.qc.ca/docs/Prisedeposition/Projet_loi_56.pdf>.
- Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L. Lehr-Drylewicz, A.-M., Imbert, P. et Letrilliart, L. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*, 19(84), 142-145. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://cbge.fr/College_Bourguignon_des_Generalistes_Enseignants/IMG_files/introduction%20Recherche%20Exercer.pdf>.
- Audet, N., Desrosiers, H., Garant, L., Guérin, A., Tavares, C.-A. et Tassé, M.-J. (2007). *Lignes directrices pour l'évaluation du retard mental*. Québec: Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, Ordre des psychologues du Québec et Association québécoise des psychologues scolaires. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://aqps.qc.ca/uploads/documents/evalretard.pdf>>.
- Autain, C. (2002). Féminisme et sexualité: jouissons sans entraves. *Mouvements*, 2(20), 30-36. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.cairn.info/revue-mouvements-2002-2-page-30.htm>>.
- Ayer, A.-J. (1952). *Language, Truth and Logic*. New York: Dover Publications.
- Aylott, J. (1999a). Is the sexuality of people with learning disability being denied? *British Journal of Nursing*, 8(7), 437-442. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-a-ebsohost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=b4af15e9-9b61-48fe-85a8-37aebc66ab2d%40sessionmgr101>>.
- Aylott, J. (1999b) Preventing rape and sexual assault of people with learning disabilities. *British Journal of Nursing*, 8(13), 871-876. Document téléaccessible à l'adresse suivante:

- <<https://eds-a-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=b4af15e9-9b61-48fe-85a8-37aebc66ab2d%40sessionmgr101>>.
- Azzopardi-Lane, C. et Callus, A. (2015). Constructing sexual identities: people with intellectual disability talking about sexuality. *British Journal of Learning Disabilities*, 43(1), 32-37. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=2b0489d3-29c3-41bc-90e9-57880dc3b0d3%40sessionmgr107&vid=23&hid=117>>.
- Babbie, E.-R. (1990). *Survey research methods* (2^e éd.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company (1^{re} éd. 1973).
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, 84(2), 191-215. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1977PR.pdf>>.
- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu* (2^e éd.). Collection Quadrige. Paris: Presses universitaires de France.
- Bardin, L. (2007). *L'analyse de contenu* (1^{re} éd.). Collection Quadrige. Paris: Presses universitaires de France.
- Badaud, F., Rodriguez-Tomé, H., Cohen-Zardi, M.-F., Delmas, C. et Jeanvoine, B. (1999). Effets de la puberté sur l'image de soi des adolescents. *Archives de pédiatrie*, 6(9), 952-957. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X99805879>>.
- Barnay, S. (2010). De l'enfant-Jésus à l'enfance spirituelle, une relecture de l'histoire du christianisme. *Transversalités*, 3(115), 15-26. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.cairn.info.ezproxy.usherbrooke.ca/revue-transversalites-2010-3-page-15.htm>>.
- Barnay, S. (2007). Le renouvellement de la théologie et du culte marial. In A. Corbin (dir.), N. Lemaître, F. Thelamon et C. Vincent, *Histoire du christianisme* (p. 392-395). Collection l'Univers historique. Paris: Éditions du Seuil.
- Baslez, M.-F. (2007). Paul et la première expansion chrétienne. In A. Corbin. (dir.), N. Lemaître, F. Thelamon et C. Vincent, *Histoire du christianisme* (p. 31-40). Collection l'Univers historique. Paris: Éditions du Seuil.
- Bastien, R., Renard, C. et Haelewyck, M.-C. (2015). *L'autodétermination: Une porte d'entrée vers la promotion de la santé des personnes avec déficience intellectuelle*. Actes de la Biennale internationale de l'Éducation, de la Formation et des Pratiques professionnelles. Paris: FR, Association Biennale et Chaire UNESCO du Cnam "Formation et Pratiques professionnelles".
- Baurain, C. et Nader-Grosbois, N. (2012). Socio-emotional regulation in children with intellectual disability and typically developing children in interactive contexts. *European Journal of Disability Research*, 6, 75-93. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875067212000168>>.
- Baurain, C., Nader-Grosbois, N. et Dionne, C. (2013). Socio-emotional regulation in children with intellectual disability and typically developing children, and teachers' perceptions of their social adjustment. *Research In Developmental Disabilities*, 34(9), 2774-2787. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S0891422213001261/1-s2.0-S0891422213001261->

- [main.pdf?_tid=05cc87ac-63ef-11e6-8b32-00000aab0f6c&acdnat=1471379072_fcca0d6b9b528b9669bad2c024ac562f>](#).
- Baxley, D.-L. et Zendell, A. (2005). *Sexuality education for children and adolescents with developmental disabilities: An instructional manual for parents or caregiver of and individuals with developmental disabilities*. Floride, US: Florida Developmental Disabilities Council. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://ceacw.org/docs/parentworkbook.pdf>>.
- Beaulieu, J. et Langevin, J. (2014). L'élève qui a des incapacités intellectuelles et la lecture. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 25, 52-69. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.erudit.org.ezproxy.usherbrooke.ca/revue/rfdi/2014/v25/n/1027327ar.pdf>>.
- Beaulieu, J. (2011). La pilule qui a changé la société. *Actualité médicale*, 32(13), 94. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/890299584?accountid=13835>>.
- Beaulieu, N. (2010). *Identification des besoins de formation des enseignantes et des enseignants du secondaire en matière d'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*. Mémoire. Rimouski, QC: Université du Québec à Rimouski. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/872523697?pq-origsite=summon>>.
- Bédard, J. (2010). Des définitions de sens commun de jeunes qui caractérisent le jeu et sa relation avec l'apprentissage. In J. Bédard et G. Brougère, *Jeu et apprentissage, quelles relations* (p. 19-42). Sherbrooke, QC: Éditions du CRP.
- Bédard, J. (2006). Les matériels conventionnels et électroniques au préscolaire: pratiques québécoises et suisses. In J. Lebrun, J. Bédard, A. Hasni et V. Grenon, *Le matériel didactique et pédagogiques: soutien à l'appropriation ou déterminant de l'intervention éducative* (p. 233-270). Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Bédard, J. (2002). *Fondements et perspectives de l'éducation préscolaire au Québec: pédagogie en contexte ludique*. Thèse doctorale. Suisse: Université de Fribourg, Faculté des Lettres. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <https://doc.rero.ch/record/4200/files/1_BedardJ.pdf>.
- Bee, H.-L. et Boyd, D.-R. (2008). *Les âges de la vie: psychologie du développement humain* (3^e éd.). Saint-Laurent, QC: ERPI.
- Bell, D. et Cameron, L. (2003). The assessment of the sexual knowledge of a person with a severe learning disability and a severe communication disorder. *British Journal Of Learning Disabilities*, 31(3), 123-129. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=52d37397-7df3-4130-9746-3b2fc44cd7e7%40sessionmgr107&vid=6&hid=104>>.
- Bemben, L., Kaisser, L. et Kalis, C. (2014). L'accompagnement à la vie affective et sexuelle. *Repères éthiques*, septembre-octobre, 1-43. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://cms.psymas.fr/sites/all/modules/fichiers/reperes-ethiques/repere-ethique-affectivite-sexualite.pdf>>.
- Benedet, J. et Grant, I. (2007). Hearing the sexual assault complaints of women with mental disabilities: Evidentiary and Procedural Issues. *McGill Law Journal*, 52(3), 515-552.

- Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.heinonline.org.ezproxy.usherbrooke.ca/HOL/Page?handle=hein.journals/mcgil52&div=27&?&collection=journals>>.
- Benedetto, P. (2008). *Psychologie cognitive: Concepts fondamentaux*. Levallois-Perret, FR: Librairie Studyrama.
- Benoît-Lamy, S., Boyer, P., Crocq, M.-A., Guelfi, J.-D., Pichot, P., Sartorius, N. et American Psychiatric Association. (2005). *DSM-IV-TR: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux, FR: Masson.
- Benn, S.-I. et Peters, R.-S. (1959). *Social Principles and the Democratic State*. Londres, RU: George Allen and Unwin. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=dde0c815-2088-4d82-a91e-25a2f3219621%40sessionmgr4002&hid=4113>>.
- Bernier-Riopel, C. et Ouellet, B. (2011). *Faire l'éducation à la sexualité à l'école primaire*. Québec: Quebecor.
- Bernoussi, M. et Florin, A. (1995). La notion de représentation: de la psychologie générale à la psychologie sociale et la psychologie du développement. *Enfance*, 48(1), 71-87. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/enfan_0013-7545_1995_num_48_1_2115>.
- Berthelot, M. (1991). *Enseigner: Qu'en disent les profs? Rapport d'une recherche menée auprès du personnel enseignant du primaire, du secondaire et du collégial*. Sainte-Foy, QC: Direction des communications, Conseil Supérieur de l'Éducation. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://educ.info/xmlui/handle/11515/2138>>.
- Bissonette, S., Richard, M. et Gauthier, C. (2006). *Comment enseigne-t-on dans les écoles efficaces? Efficacité des écoles et des réformes*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Black, A., Francoeur, D., Roue, T., O'Grady, T., Pymar, H. et Smith, T. (2004). Consensus canadien sur la contraception. *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*, 26(2), 158-174. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<[http://www.jogc.com/article/S1701-2163\(16\)30491-1/pdf](http://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)30491-1/pdf)>.
- Blais, A. et Durand, C. (2009). Le sondage. In B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (5^e éd.) (p. 445-487). Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec (1^{re} éd. 1982).
- Blanchett, W. et S. Wolfe, P. (2002). A review of sexuality education curricula: meeting the sexuality education needs of individuals with moderate and severe intellectual disabilities. *Research and Practice for Persons With Severe Disabilities*, 27(1), 43-57. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2511/rpsd.27.1.43>>.
- Block, P. (2000). Sexuality, fertility, and danger: twentieth-century images of women with cognitive disabilities. *Sexuality & Disability*, 18(4), 239-254. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://eds-a.ebscohost.com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=b4af15e9-9b61-48fe-85a8-37aebc66ab2d%40sessionmgr101>>.

- Boivin, M. (1986). L'évolution des droits de la femme au Québec (1930-1960): un survol historique. *Canadian Journal of Women and the Law*, 2(1), 53-68.
- Bon, N. (2007). Actualité de la sexualité infantile. *Le journal des psychologues*, 5(248), 18-23. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2007-5-page-18.htm>>.
- Bonardi, C. et Roussiau, N. (1999). *Les représentations sociales*. Paris: Dunod.
- Bouchard, S. et Cyr, C. (2005). *Recherche psychosociale pour harmoniser recherche et pratique* (2^e éd.). Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Boucher, S. (2014). Comportements sexuels problématiques et déficience intellectuelle: étude d'un cas de déviance contrefaite. *Sexologies*, 23(4), 168-172. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S115813601400111X/1-s2.0-S115813601400111X-main.pdf?_tid=64b26358-658f-11e6-b2b5-00000aacb35d&acdnat=1471557902_11f34804b619b6b7479df6d96744a36b>.
- Boudreault, P. et Cadieux, A. (2011). La recherche quantitative. In T. Karsenti et L. Savoie-Zajc, *La recherche en éducation: étapes et approches* (p. 149-182). Québec: ERPI.
- Boudreault, P. (2004). La recherche quantitative. In T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir), *La recherche en éducation : étapes et approches* (p. 151-180). Sherbrooke, QC: CRP.
- Bourque, J., Blais, J.-G. et Larose, F. (2009). L'interprétation des tests d'hypothèses: la taille de l'effet et la puissance. *Revue des sciences de l'éducation*, 35(1), 211-225.
- Boutinet, J.-P. (2007) Vulnérabilité adulte et accompagnement de projet: Un espace paradoxal à aménager. In J.-P. Boutinet, N. Denoyel, G. Pineau et J.-Y. Robin, *Penser l'accompagnement adulte: Ruptures, transitions, rebonds* (p. 27-49). France: Presses universitaires de France, Hors collection. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.cairn.info.ezproxy.usherbrooke.ca/penser-l-accompagnement-adulte--9782130562115.htm>>.
- Bozon, M. (2002). Révolution sexuelle ou individualisation de la sexualité? In P. Simon, *Entretien avec Michel Bozon. Mouvements*, 20, 15-22. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=MOUV_020_0015>.
- Braconnier, A., Bretonnière-Fraysse, A., Choquet, M., Coinçon, Y., Giscard d'Estaing, A.-A., Huerre, P. et Revah-Levy, A. (2003). *Ce qu'il faut transmettre*. Toulouse, FR: Érès, Fondation pour l'enfance.
- Braybrooke, D. (1987). *Meeting Needs*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Bronson, M.-B. (2000). *Self-regulation in early childhood*. New-York: The Guildford Press.
- Büchel, F. et Paour, J.-L. (2005). Déficience intellectuelle: Déficits et remédiation cognitive. *Enfance*, 57(3), 227-240. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.cairn.info/revue-enfance-2005-3-page-227.htm#?>>.
- Büchel, F. et Pelgrims Ducrey, G. (1993). L'éducation cognitive. In S. Ionescu (dir.), *La déficience intellectuelle: Approches et pratiques de l'intervention, dépistage précoce* (p. 77-95). Ottawa, CA: Agence d'Arc.
- Cacioppo, J.-T. et William, P. (2008). *Loneliness. Human Nature and the Need for Social Connexion*. New-York: W.-W. Norton & Company.

- Cadéac d'Arbaud, B. (2010). Sexualité de l'adolescent: l'écoute, l'information au téléphone et sur Internet. *Archives de pédiatrie*, 17(6), 928-929.
- Calabrò, R.-S., Galì, A., Marino, S. et Bramanti, P. (2012). Compulsive masturbation and chronic penile lymphedema. *Archives of sexual behavior*, 41(3), 737-739. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-b-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=35&sid=7955e0c1-632e-4601-b9f1-793504b415a6%40sessionmgr4006>>.
- Calliope Kripke, C. (2014). Primary care for adolescents with developmental disabilities. *Clinics In Office Practice*, 41(3), 507-518. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.usherbrooke.ca/science/article/pii/S0095454314000360?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb>.
- Campbell, B. (1999). *Les intelligences multiples*. Montréal: Chenelière éducation.
- Cameron-Lewis, V. et Allen, L. (2013). Teaching pleasure and danger in sexuality education. *Sex education*, 13(2), 121-132. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-a-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=d7828719-c3d0-436a-a483-055d822d07e1%40sessionmgr4010>>.
- Canarby, S. et Cambrige, P. (2002). Getting personal: an exploratory study of intimate and personal care provision for people with profound and multiple intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(2), 120-132. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-b-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=7955e0c1-632e-4601-b9f1-793504b415a6%40sessionmgr4006>>.
- Cantor, N.-L. (2004). The relation between autonomy based rights and profoundly mentally disabled persons. *Annals of Health Law*, 13(1), 37-80. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://heinonline.org.ezproxy.usherbrooke.ca/HOL/Page?public=false&handle=hein.journals/anoahl13&page=37&collection=journals>>.
- Carteau-Martin, I., Amado, I., Thillay, A., Houy-Durand, E., Barthelemy, C. et Bonnet-Brilhault, F. (2015). Aspects théoriques et pratiques de la remédiation cognitive dans la déficience intellectuelle du jeune adulte. La “Cognitive Remediation Therapy” (CRT) peut-elle être adaptée. *L'Encéphale*, 41(6), 534-540. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.usherbrooke.ca/science/article/pii/S0013700614000268?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb&ccp=y>.
- Cèbe, S. et Paour, J.-L. (2012). Apprendre à lire aux élèves avec une déficience intellectuelle. *Le français aujourd'hui*, 2(177), 41-53. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.cairn.info/revue-le-francais-aujourd-hui-2012-2-page-41.html>>.

- Chandra-Mouli, V., Svanemyr, J., Amin, A., Fogstad, H., Say, L., Girard, G. et Temmerman, M. (2015). Twenty years after international conference on population and development: Where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights? *Journal of Adolescent Health*, 56(1), 51-56. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S1054139X14004285/1-s2.0-S1054139X14004285-main.pdf?_tid=7d3caa56-70aa-11e7-8ae5-00000aab0f02&acdnat=1500926500_d186eb047a3cbd5199c15ea407f9c845>.
- Chapelle, G. (2001). Psychologie de l'enfant: 150 ans d'histoire. *Sciences humaines*, 120(10), 114-124. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.cairn.info/magazine-sciences-humaines-2001-10-p-24.htm>>.
- Charlier, M. (2002). L'intégration des enfants handicapés où en est-on? *Sauvegarde de l'Enfance*, 57(4), 210-217. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com/S0036504102850404/1-s2.0-S0036504102850404-main.pdf?_tid=18f73b48-f07b-11e5-957d-00000aacb35e&acdnat=1458684899_9d7b590a124c49762df82c30cb77ce7a>.
- Chou, Y., Lu, Z. et Pu, C. (2015). Attitudes Toward Male and Female Sexuality Among Men and Women with Intellectual Disabilities. *Women And Health*, 55(6), 1-16. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.tandfonline.com.ezproxy.usherbrooke.ca/doi/abs/10.1080/03630242.2015.1039183>>.
- Christian, L., Stinson, J. et Dotson, L.-A. (2001). Staff values regarding the sexual expression of women with developmental disabilities. *Sexuality & Disability*, 19(4), 283-291. Document téléaccessible à l'adresse suivante <<https://eds-a-ebsohost.com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=01bc0161-897d-4509-b45e-1d5b4cd6f10c%40sessionmgr4009>>.
- Cloutier, P., Parent, G., Huot, A., Marinier, L. et Paradis, J. (2005). *Initiation à la psychologie* (5^e éd.). Québec: Chenelière éducation (1^{re} éd. 1985).
- Coinçon, Y. (2003). *Les violences sexuelles*. Toulouse: Érés. Fondation pour l'enfance.
- Comité de la santé mentale du Québec (1996). *35 ans de désinstitutionnalisation au Québec 1961-1996*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/d1251d29af46beec85256753004b0df7/\\$FILE/97_155a1.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/d1251d29af46beec85256753004b0df7/$FILE/97_155a1.pdf)>.
- Comité pour la diversité sexuelle (2011). *Rappel historique de la condition homosexuelle: de l'Antiquité au Moyen-Âge jusqu'à aujourd'hui, principalement au Canada et au Québec*. Communication présentée dans le cadre du colloque intitulé "Agir contre l'homophobie dans le réseau de l'éducation". Montréal, QC: Université du Québec à Montréal. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.colloquehomophobie.org/wp-content/uploads/2012/12/34-rappel_historique_evolution_condition_homosexuelle.pdf>.
- Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys (2011). *Guide pratique à l'intention des parents d'élèves handicapés ou avec difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)*. Montréal: Service des ressources éducatives. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.csmb.qc.ca/fr-CA/enseignement/ecoles-specialisees/guide-ehdaa.aspx>>.

- Commons, M.-L., Bohn, J.-T., Gordon, L.-T., Hauser, M.-J., et Gutheil, T.-G. (1992). Professionals' attitudes towards sex between institutionalized patients. *American Journal of Psychotherapy*, 46(4), 571-580. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-b-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=7a57e593-a321-4d02-ac37-efd756713b20%40sessionmgr105&hid=117>>.
- Conseil supérieur de l'Éducation (2002). *L'organisation du primaire en cycles d'apprentissage : une mise en œuvre à soutenir. Avis au Ministre de l'éducation. Version abrégée*. Québec: Gouvernement du Québec. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/cycleAbF.pdf>>.
- Conseil supérieur de l'Éducation (1996). *L'intégration scolaire des élèves handicapés et en difficulté*. Québec: Gouvernement du Québec. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/Avis/50-0413.pdf>>.
- Conseil supérieur de l'Éducation (1982). *Rapport 1981-1982: Activités*. Québec: Gouvernement du Québec. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/RapportsAnnuel/50-0127.pdf>>.
- Conod, L. et Servais, L. (2008). Sexual life in subjects with intellectual disability. *Salud Publica de Mexico*, 50(2), 230-238. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-a-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=7a555987-6b7c-4e17-8192-9a6dd02aee21%40sessionmgr103>>.
- Contandriopoulos, A.-P., Champagne, F., Potvin, L., Denis, J.-L. et Boyle, P. (1990). *Savoir préparer une recherche. La définir, la structurer, la financer*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Coorey, S. et Bakala, A. (2005). Anxiety disorders in people with learning disabilities. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11(5), 355-361. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://apt.repsych.org/content/aptrepsych/11/5/355.full.pdf>>.
- Copp, D. (1995). *Morality, Normativity, and Society*. Oxford, RU: Oxford University Press.
- Coppin, G. et Sander, D. (2010). *Théories et concepts contemporains en psychologie de l'émotion*. Suisse: Université de Genève.
- Corbin, A. (2007). Le temps de l'adaptation au monde contemporain. In A. Corbin. (dir.), N. Lemaître, F. Thelamon. et C. Vincent, *Histoire du christianisme* (p. 379-382). Collection l'Univers historique. Paris: Éditions du Seuil.
- Cosnier, J. (2015). *Psychologie des émotions et des sentiments*. Lyon, FR: Université de Lyon. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://icar.univ-lyon2.fr/membres/jcosnier/Emotions_et_sentiments.pdf>.
- Courtois, R., Bariaud, F. et Turbat, J. (2000). Relation entre la maturation pubertaire et la sexualité chez les adolescentes. *Archives pédiatrie*, 7(10), 1129-1131.
- Courtemanche, A. (2010). *Positive relationship development and the acquisition of communication and task compliance for individuals with profound intellectual developmental disabilities*. Mémoire. Kansas: University of Kansas, Art department. Document téléaccessible à l'adresse suivante:

- <<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/577420900?pq-origsite=summon>>.
- Couture, G., Boucher, C., Mathieu, C., Paquette, G., Dion, J. et Tremblay, K.-N. (2013). *Les agressions sexuelles subies par les personnes adultes présentant une déficience intellectuelle*. Rapport de recherche présenté à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Trois-Rivières, QC: CRDITED MCQ – Institut universitaire. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <file:///C:/Users/A-P/Downloads/Rapport_AgressionSexuelle_VF_20130910.pdf>.
- Couture, G. et Daigle, M. (2009). *Éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées: Évaluation du processus d'intervention du programme*. Québec: Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Couturier, Y., Larose, F. et Bédard, J. (2005). Continuités et discontinuités de l'intervention éducative et de l'intervention socio-éducative en milieu scolaire défavorisé. *Les sciences de l'éducation pour l'Ère nouvelle*, 42(4). Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.cairn.info.ezproxy.usherbrooke.ca/revue-les-sciences-de-l-education-pour-l-ere-nouvelle-2009-4-page-59.htm>>.
- Crahay, M. (2006). Qualitatif-Quantitatif: des enjeux méthodologiques convergents? In L. Paquay (dir), M. Crahay et J-M. De Ketele, *L'analyse qualitative en éducation: Des pratiques de recherche aux critères de qualité* (p. 33-52). Louvain-la-Neuve, FR: De Boeck Supérieur.
- Creswell, J.-W. (2003). A Framework for Design. In J.-W. Creswell (dir.), *Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (p. 3-26). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Crocq, M. et Guelfi, J.-D. (2015). DSM-5®: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Issy-les-Moulineaux, FR: Elsevier Masson.
- Dagnan, D. et Jahoda, A. (2006). Cognitive behavioural intervention for people with intellectual disability and anxiety disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19(1), 91-97. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3148.2005.00283.x/abstract>>.
- Daigle, M. et Couture, G. (2012). *Rapport de recherche: Évaluation des effets du programme "éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées"*. Québec: Fonds de recherche Société et culture. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/449006/PT_DaigleM_rapport+2012_%C3%89VAAS+personnes+incapacit%C3%A9s+mod%C3%A9es/ba3d892a-ae0d-4a8a-805e-0bdb13f18b3b>.
- Dambrin, C. et Löning, H. (2008). Systèmes de contrôle interactifs et théories de l'apprentissage: Une relecture des travaux de R. Simons à l'une des théories piagétienne. *Comptabilité-Contrôle-Audit*, numéro spécial Comptabilités et Connaissances, 113-140. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-b-ebsohost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=b5e78d6a-94f3-4723-b098-853ab544f946@sessionmgr104&vid=3&hid=113>>.

- Darling, J.-A. (2014). *Measuring Indices of Happiness in Adults with Profound Multiple Disabilities*. Thèse doctorale. Arizona: Northcentral University, Faculty of the School of Behavioral Health Sciences. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/1625719619?pq-origsite=summon>>.
- Darsigny, M. (1990). Les femmes à l'isolement: la lutte pour le droit de vote. *La revue d'histoire du Québec*, 5(21), 19-21. Document accessible à l'adresse suivante: <<http://id.erudit.org/iderudit/7590ac>>.
- Davis, E., Atezaz Saeed, S. et Antonacci, D. (2008). Anxiety Disorders in Persons with Developmental Disabilities: Empirically Informed Diagnosis and Treatment. *Reviews Literature on Anxiety Disorders in DD Population with Practical Take-Home Messages for the Clinician. Psychiatric Quarterly*, 79(3), 249-263. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-b-ebshost.com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/detail/detail?vid=2&sid=7acdea41-4f4c-4aea-a9ab-f5363984c5cf@sessionmgr105&hid=103&bdata=Jmxhbmc9ZnImc210ZT11ZHMtbG12ZQ==#AN=20787186&db=fcs>>.
- De Montmollin, G. (2008). Le changement d'attitude. In S. Moscovici, *Psychologie sociale* (p. 89-136). Paris: Presses universitaires de France.
- Deci, E.-L. et Ryan, R.-M. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, NY: The University of Rochester Press.
- Deci, E.-L. et Ryan, M.-R. (2000). The What' and Why of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://eds.b-ebshost.com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=d01ab8dd-6512-4b80-9ffc-038041fac13c%40sessionmgr103&vid=19&hid=119>>.
- Deci, E.-L. et Ryan, R.-M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New-York: Plenum Press.
- Deci, E.-L. (1980). *The psychology of self-determination*. Massachusetts, US: Lexington Books.
- De Guilbert-Lantoine, C. (1990). Révolutions contraceptives au Canada. *Population*, 45(2), 361-398. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1990_num_45_2_3549>.
- De Ketele, J.-M. et Roegiers, X. (1991). *Méthodologie de recueil d'informations. Fondements des méthodes d'observation, de questionnaires, d'interview et d'étude de documents*. Bruxelles, BE: De Boeck Université.
- Denis, M. (1989). *Image et cognition*. Paris: Presses universitaires de France.
- Denis, M. et Dubois, D. (1976). La représentation cognitive: quelques modèles récents. *L'année psychologique*, 76, 541-562. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <https://www.persee.fr/doc/psy_0003-5033_1976_num_76_2_28161>.
- Derouaux, C. (2005). Éducation affective et sexualité des personnes atteintes de déficience intellectuelle: de la nécessité de recevoir une éducation affective et sexuelle adaptée. *Contraste*, 1(22-23), 257-272. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.cairn.info/revue-contraste-2005-1-page-257.htm>>.

- Desjardins, P. (2013). Le DSM-IV et les troubles mentaux. *Psychologie Québec*, 30(6), 8-11. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <https://www.ordrepsy.qc.ca/pdf/Psy_Qc_Nov2013_ChroniquePP_Le_DSM_5_et_leveluation_des_troubles_mentaux.pdf>.
- Desjardins, D. (1990). La pédagogie du sexe: un aspect du discours catholique sur la sexualité au Québec (1930-1960). *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 43(3), 381-401. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.erudit.org.ezproxy.usherbrooke.ca/revue/haf/1990/v43/n3/304814ar.pdf>>.
- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative. Guide pratique*. Montréal: McGraw-Hill.
- Di Marco, G., Licciardello, O., Mauceri, M. et La Guidara, R.-M.-C. (2013). Attitudes towards the sexuality of men with intellectual disability: The effect of social dominance orientation. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 84, 1194-1198 Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.usherbrooke.ca/science/article/pii/S1877042813018004>>.
- Dionne, H. et Dupras, A. (2014). La santé sexuelle de personnes ayant une déficience intellectuelle: une approche écosystémique. *Sexologies*, 23(4), 155-160. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S1158136013001795/1-s2.0-S1158136013001795-main.pdf?_tid=d134a370-658e-11e6-b8f4-00000aacb35e&acdnat=1471557655_4322e8a8edeca8090fcea83964168ed7>.
- Dionne, C., Boutet, M., Julien, Gauthier, F., Rocque, S., Langevin, J., Gascon, H. et Gladu, S. (2003). La nécessité d'une pratique spécialisée en soutien à la personne et à ses milieux de vie. In J.-P. Gagnier et R. Lachapelle (dir.), *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle: Participation plurielle et nouveaux rapports* (p. 39-83). Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Doody, M., Hastings, R., O'Neill, S. et Grey, I. (2010). Sibling relationships in adults who have siblings with or without intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 224-231. Document téléaccessible à l'adresse suivante <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.usherbrooke.ca/science/article/pii/S0891422209001516>>.
- Doise, W., Clemence, A. et Lorenzi-Cioldi, F. (1992). *Représentations sociales et analyse des données*. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.
- Doise, W. (1989). Attitudes et représentations sociales. In D. Jodelet, *Les représentations sociales* (p. 220-238). Paris: Presses universitaires de France.
- Doms, M. et Moscovici, S. (2008). Innovation et influence des minorités. In S. Moscovici, *Psychologie sociale* (p. 49-88). Paris: Presses universitaires de France.
- Dorais, M. (1993). Diversité et créativité en recherche qualitative. *Service social*, 42(2), 7-27.
- Doré, M. (1987). La désinstitutionnalisation au Québec. *Santé mentale au Québec*, 12(2), 144-157. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.erudit.org/revue/smq/1987/v12/n2/030407ar.pdf>>.
- Dotson, L., Stinson, J. et Christian, L. (2003). People tell me I can't have sex. *Women & Therapy*, 26(3-4), 195-209. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.tandfonline-com.ezproxy.usherbrooke.ca/doi/abs/10.1300/J015v26n03_02>.

- Dreisbach, S.-L. (2000). *Adolescent sexuality: the gap between knowledge and action*. Thèse doctorale. Denver: University of Colorado at Denver, Département de philosophie. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/230864765?pq-origsite=summon>>.
- Dretske, L. (1995). *Naturalizing the Mind*. Canbridge, MA: MIT Press.
- Dufresne, M.-C. (2012). *Étude descriptive des réseaux sociaux des personnes présentant une déficience intellectuelle légère ou modérée âgées de 16 à 65 ans*. Mémoire. Trois-Rivières, QC: Université du Québec à Trois-Rivières, Faculté de psychologie. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/1124542040?pq-origsite=summon>>.
- Dult, B.-W. et Pokorny, M.-E. (1999). Teaching communication about human sexuality to nurses and other healthcare providers. *Nurse Educator*, 24(5), 27-32. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://ovidsp.tx.ovid.com.ezproxy.usherbrooke.ca/sp-3.28.0a/ovidweb.cgi?&S=GHAJFPPEHEDDDCENNCFKLGJCNJKLAA00&Link+Set=S.sh.22%7c1%7csl_10>.
- Dumas, J.-E. (2009). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (3^e éd.). Bruxelles: Éditions de Boeck (1^{re} éd. 1999).
- Dupras, A. (2014). Sexualité et déficience intellectuelle: quelle émancipation. *Sexologies*, 23, 147-148. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2014.07.009>>.
- Dupras, A. et Dionne, H. (2014). The concern of parents regarding the sexuality of their child with mild intellectual disability. *Sexologies* 23(4), 79-83. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.usherbrooke.ca/science/article/pii/S1158136013001230>>.
- 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. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.erudit.org.ezproxy.usherbrooke.ca/revue/nps/2013/v25/n2/1020830ar.pdf>>.
- Dupras, A. (2012). Handicap et sexualité: quelles solutions à la misère sexuelle. *European Journal of Disability Research*, 6, 13-23. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S1875067211000976/1-s2.0-S1875067211000976-main.pdf?_tid=28228540-6589-11e6-82bc-00000aab0f26&acdnat=1471555224_574a17048c3579acb6e166acf70e06f3>.
- Dupras, A. et Dionne, H. (2010). Éducation à la sexualité et déficience intellectuelle. Le rôle et la formation des parents. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 2(28), 115-139. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.cairn.info.ezproxy.usherbrooke.ca/resultats_recherche.php?soumettre=Lancer+la+recherche&larech1=*&C3%89ducation+%C3%A0+la+sexualit%C3%A9+et+d%C3%A9ficience+intellectuelle&dans1=&etou2=AND&larech2=&dans2=&etou3=AND&larech3=&dans3=&etou4=AND&larech4=&dans4=&etou5=AND&larech5=&dans5>.

- [=&etou6=AND&larech6=&dans6=&annee1=2011&annee2=&chk_revue=on&discipline=&editeur=&revue=&mag=&revmag=&recol=>](#).
- Dupras, A. et Rousseau, P. (2007). La formation-action des professionnels en éducation à la sexualité. *Sexologies*, 16(2), 102-111. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1158136006001708>.
- Dupras, A. (2001). La stérilisation de la personne handicapée mentale comme processus de sacralisation. *Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS*, 29, 908-912. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.usherbrooke.ca/science/article/pii/S1297958901002429>.
- Durkheim, E. (2010). *Les règles de la méthode sociologique* (2^e éd.). Paris: Champs classiques (1^{re} éd. 1975).
- Durkheim, E. (1898). Représentations individuelles et représentations collectives. *Revue de Métaphysique et de Morale*, VI, 3-22. Document téléaccessible à l'adresse suivante: http://classiques.ugac.ca/classiques/Durkheim_emile/Socio_et_philo/ch_1_representations/representations.pdf.
- Eastgate, G. (2005). Sex, consent and intellectual disability. *Australian family physician*, 34(3), 163-166. Document téléaccessible à l'adresse suivante: https://www.researchgate.net/publication/7935700_Sex_consent_and_intellectual_disability.
- Echivard, J.-P. (2007). Représentations du handicap et pratiques d'accompagnement. *EMPAN*, 74(2), 45-49. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.cairn.info.ezproxy.usherbrooke.ca/revue-empan-2009-2-page-45.htm?1=1&DocId=255122&hits=2822+2821+2819+2816+2815+2811+2809+2808+2807+2805+7+5+4+3+1+>>.
- Éducation montréal (2014). *La transition de l'école à la vie adulte: Cadre de référence régional montréalais*. Montréal, Québec. Document téléaccessible à l'adresse suivante: http://vitrine.educationmonteregie.qc.ca/IMG/pdf/cadre_de_reference_teva_version_du_26_juin_2014.pdf.
- Elouard, P. (2009). *Autisme et déficience intellectuelle: le droit à la sexualité*. France: Université Paul Sabatier. Document téléaccessible à l'adresse suivante: https://www.aqis-iqdi.qc.ca/docs/Documentation/Droit_sexualite.pdf.
- Embregts, P., van den Bogaard, K., Hendriks, L., Heestermans, M., Schuitemaker, M. et van Wouwee, H. (2010). Sexual risk assessment for people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31(3), 760-767. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422210000193>.
- Escofier, B. et Pagès, J. (2008). *Analyses factorielles simples et multiples; objectifs, méthodes et interprétation*. Paris: Dunod.
- Farr, R. (2008). Les représentations sociales. In S. Moscovici, *Psychologie sociale* (p. 385-396). Paris: Presses universitaires de France.
- Ferland, F. (2001). *Au-delà de la déficience physique ou intellectuelle: un enfant à découvrir*. Collection de l'Hôpital Saint-Justine pour les parents. Montréal: Hôpital Sainte-Justine.

- Ferrell Fouquier, K. et Camune, B.-D. (2015). Meeting the Reproductive Needs of Female Adolescents with Neurodevelopmental Disabilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(4), 553-563. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S0884217515318244/1-s2.0-S0884217515318244-main.pdf?_tid=67e29e1e-70a9-11e7-98d2-00000aab0f6c&acdnat=1500926035_770ae44c9c173331f51ea3e19ac629d6>.
- Fiasse, C. (2012). Concept de soi, théorie de l'esprit et adaptation sociale chez les enfants présentant une déficience intellectuelle et à développement typique. Thèse doctorale. Louvain, BE: Université catholique de Louvain, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/en/object/boreal%3A112947>>.
- Ficher, G.-N. (2010). *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale* (4^e éd.). Paris: DUNOD.
- Finnis, J., Grisez, G. et Boyle, J. (1987). Practical Principles, Moral Truth and Ultimate Ends. *American Journal of Jurisprudence*, 32, 99-151. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://scholarship.law.nd.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1855&context=law_faculty_scholarship>.
- Fiske, S.-T. (2008). *Psychologie sociale* (1^{re} éd.). Bruxelles: De Boeck.
- Flew, A. (1981). *The Politics of Procrustes*. Buffalo, US: Prometheus Books.
- Foot, P. (2001). *Natural Goodness*. Oxford, RU: Oxford University Press.
- Folscheid, D., Feuillet-Le Mintier, B. et Mattei, J.-F. (1997). *Philosophie, éthique et droit de la médecine*. Paris: Presses universitaires de France.
- Fortin, C. et Rousseau, R. (2012). *Psychologie cognitive. Une approche de traitement de l'information*. Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Fortin, M.-F., Côté, J. et Filion, F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal: Chenelière éducation.
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (2^e éd.) Montréal: Chenelière Éducation (1^{re} éd. 2006).
- Fortin, M.-F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal: Chenelière Éducation.
- Fortin, P., Proulx, R. et Gagnier, J.-P. (2003). Le souci éthique au cours de la pratique en déficience intellectuelle. In J.-P. Gagnier et R. Lachappelle (dir.), *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle. Participation plurielle et nouveaux rapports* (p. 139-168). Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Franco, D., Cardoso, J. et Neto, I. (2012). Attitudes Towards Affectivity and Sexuality of People with Intellectual Disability. *Sexuality & Disability*, 30(3), 261-287. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&sid=2b0489d3-29c3-41bc-90e9-57880dc3b0d3%40sessionmgr107&hid=117>>.
- Friedman, C. et Owen, A.-L. (2017). Sexual health in the community: Services for people with intellectual and developmental disabilities. *Disability and Health Journal*, 10(3), 387-393. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S1936657417300596/1-s2.0-S1936657417300596>>.

- [main.pdf?_tid=cd5b670e-6e28-11e7-8cb5-00000aacb35f&acdnat=1500650898_8cd150be43a58a1c7a69d4ebd9cfcfcf>](#).
- Gagné, G., Lazure, R., Sprenger-Charolles, L. et Ropé, F. (1989). *Recherche en didactique et acquisition du français langue maternelle. Tome 1 - Cadre conceptuel, thésaurus et lexicque des mots-clés*. Bruxelles, BE: De Boeck Université.
- Galtung, J. (1994). *Human Rights in Another Key*. Cambridge, RU: Polity Press.
- Garant, P. (2001). La nouvelle professionnalité scolaire au Québec. *Revue générale de droit*, 31(3), 437-472. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.erudit.org/fr/revues/rgd/2001-v31-n3-rgd01638/1027844ar.pdf>>.
- Garcin, N. (2003). Les définitions et les systèmes de classification. In M.-J. Tassé et D. Morin (dir.), *La déficience intellectuelle* (p. 7-21). Boucherville, QC: Gaëtan Morin.
- Gaudreault, L. (1997). Où va l'éducation sexuelle. *Revue sexologique*, 5(2), 42-62.
- Gaumer Erickson, A.-S., Noonan, P.-M., Zheng, C. et Brussow, J.-A. (2015). The relationship between self-determination and academic achievement for adolescents with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 45-54. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S0891422214003989/1-s2.0-S0891422214003989-main.pdf?_tid=5ffe632e-716f-11e7-b6e5-00000aacb35f&acdnat=1501011062_0df65f805068a90dca046b3b15636834>.
- Gauthier-Boudreault, C., Couture, M. et Gallagher, F. (2018). How to Facilitate Transition to Adulthood? Innovative Solutions from Parents of Young Adults with Profound Intellectual Disability. *Journal Of Applied Research In Intellectual Disabilities*, 31(2), 215-223. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.usherbrooke.ca/doi/epdf/10.1111/jar.12394>>.
- Gauthier-Boudreault, C., Gallagher, F. et Couture, M. (2017). Specific needs of families of young adults with profound intellectual disability during and after transition to adulthood: What are we missing? *Research in Developmental Disabilities*, 66, 16-26. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S0891422217301191/1-s2.0-S0891422217301191-main.pdf?_tid=a16e1ea4-6ef3-11e7-9223-00000aacb35d&acdnat=1500738012_1c0224a2143557fe4ad4fd5c3c94ea96>.
- Gauthier, B. (2010). *Recherche sociale: de la problématique à la collecte de données* (5^e éd.). Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Gauthier, C. et Saint-Jacques, D. (2002). *La réforme des programmes scolaires au Québec*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Gavornikova-Baligand, Z. (2005). Catégories implicites, catégories explicites et déficience intellectuelle. *Enfance*, 57(3), 253-260.
- Genet-Volet, Y. et Desrosiers, P. (2002). Éducation physique et à la santé: de quel développement parlons-nous. In C. Gauthier et D. St-Jacques (dir.), *La réforme des programmes scolaires au Québec* (p. 184- 204). Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Geoffrion, P. (2009). Le groupe de discussion (5^e éd.). In B. Gauthier, *Recherche sociale: de la problématique à la collecte de données* (p. 391-414). Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec.

- Georgiana Girlescu, O. (2012). *Sexuality and disability: an assessment of practices under the Convention for the Rights for people with Disabilities*. Mémoire. Université centrale européenne.
- Germain, B. (2009a). La sexualité de l'enfant. In P. Langis, B. Germain, Y. Dallaire, D. Normandeau et M. Ross (dir.), *La sexualité humaine* (p. 133-154). Canada: ERPI.
- Germain, B. (2009b). La sexualité de l'adolescent. In P. Langis, B. Germain, Y. Dallaire, D. Normandeau et M. Ross (dir.), *La sexualité humaine* (p. 155-178). Canada: ERPI.
- Germain, B. (2009c). La réponse sexuelle. In P. Langis, B. Germain, Y. Dallaire, D. Normandeau et M. Ross (dir.), *La sexualité humaine* (p. 69-98). Canada: ERPI.
- Germain, B. (2009d). Les difficultés sexuelles et leurs traitements. In P. Langis, B. Germain, Y. Dallaire, D. Normandeau et M. Ross (dir.), *La sexualité humaine* (p. 411-442). Canada: ERPI.
- Ghiglione, R. et Matalon, B. (1985). *Les enquêtes sociologiques. Théories et pratique*. Paris: Armand Colin.
- Giasson, J. (2011). La prévention des difficultés en lecture. In, J. Giasson, *La lecture-apprentissage et difficultés* (p. 17-31). Montréal: Gaëtan Morin.
- Gilbert, F. (1985). *Impact d'un programme d'éducation sexuelle sur l'intérêt et les connaissances des parents vis-à-vis l'éducation sexuelle des jeunes*. Montréal: Université du Québec à Montréal, Faculté de sexologie.
- Gill, M.-C. (2009). *Intellectual Disability and Sexuality: Challenging Paternalism, Harm Reduction, and Incompetence*. Thèse doctorale. Chicago: University of Illinois at Chicago, Philosophy department. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/276216526?pq-origsite=summon>>.
- Gingras, F.-P. et Côté, C. (2010). La théorie et le sens de la recherche. In B. Gauthier, *Recherche sociale: De la problématique à la collecte des données* (p. 109-134). Québec: Presses universitaires du Québec.
- Giraudeau, C. et Chasseigne, G. (2014). *Psychologie, éducation et vie scolaire*. Paris: Éditions Publibook Université.
- Girouard, C. (2014). Pratique professionnelle. Mise à jour des lignes directrices pour l'évaluation du retard mental. Première partie. *Psychologie Québec*, 31(5), 17-19. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <https://www.ordrepsy.qc.ca/pdf/Psy_Qc_Sept2014_ChroniquePP_Mise_a_jour_des_Lignes_directrices_pour_l-evaluation.pdf>.
- Goldman, J. (2013). International guidelines on sexualit u education and their relevance to a contemporary curriculum for children aged 5-8 years. *Educational Review*, 65(4), 447-466. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00131911.2012.714355>>.
- Gonzales-Puell, S. (2010). *Comprendre les déficiences intellectuelles sévères et profondes. Approche diagnostique et évolutive à l'âge adulte*. Paris: Harmattan.
- Gouvernement du Canada (2008). *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle*. Ottawa, CA: Agence de la santé publique du Canada. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/cgshe-ldnemss/pdf/guidelines-fra.pdf>>.

- Gouvernement du Canada (2003). *Lignes directrices canadiennes en matière de santé sexuelle*. Ottawa, CA: Agence de la santé publique du Canada. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cgshe-ldnemss/index-fra.php>>.
- Gouvernement de la Colombie-Britannique (2008). *Cadre pédagogique pour l'apprentissage des jeunes enfants*. Colombie-Britannique, CA: Ministère de l'Éducation. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/education/early.../f_early_learning_framework.pdf>
- Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (2012). *Biologie 621M programme d'études de 12^e année*. Île-du-Prince-Édouard, CA: Ministère de l'Éducation. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.gov.pe.ca/eecd/index.php3?number=1026202&lang=F>>.
- Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (2012). *Cadre pédagogique pour l'apprentissage des jeunes enfants de l'Île-du-Prince-Édouard*. Île-du-Prince-Édouard, CA: Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de l'Île-du-Prince-Édouard. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.gov.pe.ca/photos/original/eecd_ipeelf2014.pdf>.
- Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (2010a). *Formation personnelle et sociale: programme d'études 7^e année*. Île-du-Prince-Édouard, CA: Ministère de l'Éducation de l'Île-du-Prince-Édouard. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.gov.pe.ca/eecd/index.php3?number=1026202&lang=F>>.
- Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (2010b). *Formation personnelle et sociale: programme d'études 8^e année*. Île-du-Prince-Édouard, CA: Ministère de l'Éducation de l'Île-du-Prince-Édouard. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.gov.pe.ca/eecd/index.php3?number=1026202&lang=F>>.
- Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (2009a). *Prince Edouard Island Health curriculum grade 4*. Île-du-Prince-Édouard, CA: Ministère de l'Éducation de l'Île-du-Prince-Édouard. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.gov.pe.ca/eecd/index.php3?number=1026202&lang=F>>.
- Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (2009b). *Prince Edouard Island Health curriculum grade 5*. Île-du-Prince-Édouard, CA: Ministère de l'Éducation de l'Île-du-Prince-Édouard. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.gov.pe.ca/eecd/index.php3?number=1026202&lang=F>>.
- Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (2009c). *Prince Edouard Island Health curriculum grade 6*. Île-du-Prince-Édouard, CA: Ministère de l'Éducation de l'Île-du-Prince-Édouard. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.gov.pe.ca/eecd/index.php3?number=1026202&lang=F>>.
- Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (2009d). *Prince Edouard Island Health curriculum grade 9*. Île-du-Prince-Édouard, CA: Ministère de l'Éducation de l'Île-du-Prince-Édouard. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.gov.pe.ca/eecd/index.php3?number=1026202&lang=F>>.
- Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (2008). *Programmed'études intégré Maternelles françaises*. Île-du-Prince-Édouard, CA: Ministère de l'Éducation et du Développement

- de la petite enfance de l'Île-du-Prince-Édouard. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.gov.pe.ca/photos/original/kind_doc.pdf>.
- Gouvernement de l'Ontario (2015a). *Le curriculum de l'Ontario de la 1^{re} à la 8^e année: Éducation physique et à la santé*. Ontario, CA: Ministère de l'Éducation de l'Ontario. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.edu.gov.on.ca/fre/curriculum/elementary/health1to8Fr.pdf>>.
- Gouvernement de l'Ontario (2015b). *Le curriculum de l'Ontario de la 9^e à la 12^e année: Éducation physique et à la santé*. Ontario, CA: Ministère de l'Éducation de l'Ontario. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.edu.gov.on.ca/fre/curriculum/secondary/health9to12Fr.pdf>>.
- Gouvernement du Manitoba (2005a) *La sexualité: Une ressource pour éducation physique et éducation à la santé de la maternelle à la huitième année*. Manitoba, CA: Ministère de l'Éducation, de la Citoyenneté et de la Jeunesse. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/docmin.html>>.
- Gouvernement du Manitoba (2005b). *La sexualité: Une ressource pour éducation physique et éducation à la santé de secondaire 1 et secondaire 2*. Manitoba, CA: Ministère de l'Éducation, de la Citoyenneté et de la Jeunesse. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.edu.gov.mb.ca/ms4/progetu/epes/docmin.html>>.
- Gouvernement du Manitoba (2000). *Éducation physique et éducation à la santé M à S4 Programme d'études*. Manitoba, CA: Ministère de l'Éducation et de la Formation professionnelle du Manitoba. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.edu.gov.mb.ca/m12/frpub/ped/epes/epesm-s4/index.html>>.
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2009a). *Programme d'études: formation personnelle et sociale, 6^e à 8^e année*. Nouveau-Brunswick, CA: Ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.gnb.ca/0000/francophone-f.asp#2>> .
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2009b). *Programme d'études: formation personnelle et sociale, 10^e année (74211)*. Nouveau-Brunswick, CA: Ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.gnb.ca/0000/francophone-f.asp#2>>.
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2006a). *Programme d'études: formation personnelle et sociale, maternelle à 2^e année*. Nouveau-Brunswick, CA: Ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.gnb.ca/0000/francophone-f.asp#2>> .
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2006b). *Programme d'études: formation personnelle et sociale, 3^e à 5^e année*. Nouveau-Brunswick, CA: Ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.gnb.ca/0000/francophone-f.asp#2>> .
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2006c). *Programme d'études: formation personnelle et sociale, 9^e année*. Nouveau-Brunswick, CA: Ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.gnb.ca/0000/francophone-f.asp#2>>.
- Gouvernement du Québec (2017). *Consultation sur le projet pilote d'éducation à la sexualité: bilan de la première année d'expérimentation 2015-2016*. Québec: Ministère

- de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/Bilan_2015-2016_education-sexualite.pdf>.
- Gouvernement du Québec (2016a). *Éducation à la sexualité: information à l'intention des parents sur le projet pilote*. Québec: Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/VF.pdf>.
- Gouvernement du Québec (2016b). *Apprentissages en éducation à la sexualité: Préscolaire et primaire*. Québec: Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/apprentissages-en-education-a-la-sexualite/?no_cache=1&cHash=6b2edf24985ec8841be5b295ac97eb7e>.
- Gouvernement du Québec (2016c). *Apprentissages en éducation à la sexualité: Secondaire*. Québec: Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/Apprentissages_secondaire_FR.pdf>.
- Gouvernement du Québec (2015a). *Programme éducatif CAPS version préliminaire compétences axées sur la participation sociale*. Québec: Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/Programme_CAPS_f.pdf>.
- Gouvernement du Québec (2015b). *Services et programmes d'études. Formation générale des adultes 2015-2016*. Québec: Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/educ_adulte_action_comm/Docadmin_ServProgEtudes_FGA_2015_2016_FR.pdf>.
- Gouvernement du Québec (2015c). *Programme d'études. Prévention des dépendances. Formation générale des adultes*. Québec: Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/educ_adulte_action_comm/Prog_Prevention-des-dependances_FBD_fr.pdf>.
- Gouvernement du Québec (2015d). *Programme d'études sexualité. Domaine du développement de la personne*. Québec: Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/formation-de-base-diversifiee-second-cycle-du-secondaire-sexualite/>>.
- Gouvernement du Québec (2014a). *Sexualité saine et responsable en contexte scolaire: recommandations du groupe de travail national sexualité-jeunesse*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Gouvernement du Québec (2014b). *Entre les transformations, les frissons, les passions et toutes les questions: Petit guide à l'usage des parents pour discuter de sexualité avec leur adolescent*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-307-01W.pdf>>.
- Gouvernement du Québec (2013a). *Précolaire primaire*. Québec: Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/jeunes/thematiques/sexoclic/>.
- Gouvernement du Québec (2013b). *Secondaire*. Québec: Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/jeunes/thematiques/sexoclic/>.
- Gouvernement du Québec (2012). *Éthique et culture religieuse*. Québec: Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/programme-de-formation-de-lecole-quebecoise-enseignement-secondaire-premier-cycle-domain/>>.
- Gouvernement du Québec (2011a). *Programme éducatif destiné aux élèves ayant une déficience intellectuelle profonde*. Québec: Ministère de de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_jeunes/ProgEducDestineElevesDefIntelProfonde_PFEQ_f.pdf>.
- Gouvernement du Québec (2011b). *Programme d'études: développement personnel et social*. Québec: Ministère de de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/educ_adulte_action_comm/ProgEtudes_DevPersSocial_f.pdf>.
- Gouvernement du Québec (2008a). *Programme de formation de l'école québécoise: enseignement au secondaire*. Québec: Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www1.mels.gouv.qc.ca/sections/programmeFormation/secondaire2/>>.
- Gouvernement du Québec (2008b). *L'éducation à la sexualité en milieu scolaire: oui, mais comment. Guide de soutien à la mise en œuvre d'une démarche d'éducation à la sexualité à l'éducation préscolaire, au primaire et au secondaire*. Québec: Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/EducationSexualite_Oui-mais-comment_FR.pdf>.
- Gouvernement du Québec (2007a). *Programme de la formation de base commune*. Québec: Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1958807>>.
- Gouvernement du Québec (2007b). *Programme d'études vie personnelle et relationnelle*. Québec: Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.education.gouv.qc.ca/adultes/suivre-un-programme-detudes/formation-generale-des-adultes/presecondaire/>>.
- Gouvernement du Québec (2007c). *Programme d'études santé*. Québec: Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Document téléaccessible à l'adresse suivante:

- http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/educ_adulte_action_comm/Prog_Sante_FBC_fr_Presec.pdf>.
- Gouvernement du Québec (2007d). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)*. Québec: Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/19-7065.pdf>.
- Gouvernement du Québec (2006). *Programme de formation de l'école québécoise, enseignement au préscolaire et primaire*. Québec: Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www1.mels.gouv.qc.ca/sections/programmeFormation/pdf/prform2001.pdf>>.
- Gouvernement du Québec (2004). *Programme éducatif adapté aux élèves handicapés par une déficience intellectuelle profonde*. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_jeunes/ProgEducDestineElevesDefIntelProfonde_PFEQ_f.pdf>.
- Gouvernement du Québec (2003). *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*. Québec: Ministère de l'Éducation et Ministère de la Santé et des Services sociaux. Document accessible à l'adresse suivante:
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001388/>>.
- Gouvernement du Québec (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*. Collection La santé et le bien-être. Québec: Institut de la statistique du Québec. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/sante-globale/enquete-sante-enfants-ados.pdf>>.
- Gouvernement du Québec (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Québec: Ministère de l'Éducation, Ministère de la Famille et de l'Enfance, Ministère de la Justice, Ministère des Relations avec les Citoyens et de l'Immigration, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Ministère de la Sécurité publique, Ministère de la Solidarité sociale, Secrétariat aux affaires autochtones et Secrétariat à la condition féminine. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/Orientations_gouv_agression_sexuelle_2001.pdf>.
- Gouvernement du Québec (1999). *Une école adaptée à tous ses élèves: politique de l'adaptation scolaire*. Québec: Ministère de l'Éducation. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/politi00F_2.pdf>.
- Gouvernement du Québec (1997). *Programmes d'études adaptés PACTE*. Québec: Ministère de l'Éducation. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_jeunes/pacte_secondaire_prog_adaptes.pdf>.
- Gouvernement du Québec (1996). *Programmes d'études adaptés DÉFIS*. Québec: Ministère de l'Éducation. Document téléaccessible à l'adresse suivante:

- http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_jeune/s/defis_secondaire_prog_adaptes_fr.pdf>.
- Gouvernement du Québec (1984a). *Programme d'études primaire: formation personnelle et sociale*. Québec: Ministère de l'Éducation. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs41361>>.
- Gouvernement du Québec (1984b). *Programme d'études secondaire: formation personnelle et sociale*. Québec: Ministère de l'Éducation. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs41362>>.
- Gouvernement du Québec (1982). *Éducation à la sexualité. Programme de formation personnelle et sociale version résumée primaire et secondaire*. Québec: Ministère de l'Éducation.
- Gouvernement du Québec (1979). *Énoncé de politique et le plan d'action du gouvernement québécois en matière d'éducation*. Québec: Conseil supérieur de l'Éducation.
- Gouvernement du Québec (1964). *Rapport parent. Rapport de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement de la province de Québec première partie*. Québec: Commission royale d'enquête sur l'enseignement de la province de Québec. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
http://classiques.uqac.ca/contemporains/quebec_commission_parent/rapport_parent_1/RP_1.html>.
- Gréco, P. (1959). L'apprentissage dans une situation à structure opératoire concrète: Les inversions successives de l'ordre linéaire par des rotations de 180°. In P. Gréco, et J. Piaget, *Apprentissage et connaissance* (p. 68-172). Paris, FR: Presses universitaires de France.
- Greig, J. R. (2015). *Reconsidering intellectual disability: l'Arche, medical ethics, and Christian friendship*. Washington, DC: Georgetown University Press. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<https://www.jstor-org.ezproxy.usherbrooke.ca/stable/j.ctt18z4hg5>>.
- Grenier, M. (2013). *La connaissance des besoins psychologiques de l'élève selon la théorie de Glasser chez l'enseignant en éducation préscolaire et en enseignement primaire*. Mémoire. Montréal: Université du Québec à Montréal, Département d'éducation. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.archipel.uqam.ca/6044/1/M12978.pdf>>.
- Greslé-Favier, C. (2010). The legacy of abstinence-only discourses and the place of pleasure in US discourses on teenage sexuality. *Sex education*, 10(4), 413-422. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2010.515098>>.
- Greydanus, D. et Omar, H. (2008). Sexuality issues and gynecologic care of adolescents with developmental disabilities. *Pediatric clinic*, 55(6), 1315-1335. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<https://www-clinicalkey-com.ezproxy.usherbrooke.ca/#!/content/playContent/1-s2.0-S003139550800165X?returnurl=null&referrer=null>>.
- Griffiths, D.-M. et Fedoroff, P. (2014). Persons with intellectual disabilities and problematic sexual behaviors. *Psychiatric Clinics of North America*, 37(2), 195-206. Document téléaccessible à l'adresse suivante:

- <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193953X14000203>>.
- Grimal, A. (2016). *Le jeu au service du développement de l'autorégulation comportementale des élèves de petite section de maternelle*. Mémoire. Grenoble, FR: École supérieure de professorat et de l'éducation, Académie de Grenoble. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01252585>>.
- Grimaud, L. (2009). De quoi parle la notion d'accompagnement? *EMPAN*, 74(2), 29-34. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.cairn.info/revue-empan-2009-2-page-29.htm>>.
- Grize, J.-B. (1989). Logique naturelle et représentations sociales. In D. Jodelet (dir.), *Les représentations sociales* (p. 152-168). Paris: Presses universitaires de France.
- Grossniklaus, S. (2013). Le jeu comme outil d'intervention cognitive et métacognitive. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 24, 21-35. <http://www.rfdi.org/wp-content/uploads/2014/04/Grossniklaus_v24.pdf>.
- Groupe de recherche sur la petite enfance (2008). *Curriculum éducatif: Services de garde francophones, Nouveau-Brunswick*. Nouveau-Brunswick, CA: Université de Moncton. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www8.umoncton.ca/umcm-grpe/wp-content/uploads/2011/12/part9-f.pdf>>.
- Guerdan, V., Petitpierre, G., Moulin, J. et Haelewyck, M. (2009). Participation et responsabilités sociales: un nouveau paradigme pour l'inclusion des personnes avec une déficience intellectuelle. Bern, CH: Peter Lang.
- Hadas-Lebel, M. (2007). Au sein de la première alliance: le milieu juif. In A. Corbin (dir.), N. Lemaître., F. Thelamon et C. Vincent, *Histoire du christianisme* (p. 21-25). Collection l'Univers historique. Paris: Éditions du Seuil.
- Haelewyck, M.-C. et Palmadessa, S. (2009). Aide-moi à faire tout seul! In V. Guerdan., G. Petitpierre., J.-P. Moulin et M.-C. Haelewyck (dir.), *Participation et responsabilités sociales: un nouveau paradigme pour l'inclusion des personnes ayant une déficience intellectuelle* (p. 283-294). Bern, CH: Peter Lang
- Haelewyck, M.-C. et Palmadessa, S. (2007). Aide-moi à faire tout seul! Les stratégies d'autorégulation mises en place par des élèves présentant un retard mental en situation d'apprentissage. In N. Nader-Grosbois, *Régulation, autorégulation, dysrégulation* (p. 189-201). Belgique: Mardaga.
- Harader, D., Fullwood, H. et Hawthorne, M. (2009). Sexuality among adolescents with moderate disabilities: Promoting positive sexual development. *Prevention Researcher*, 16(4), 17-20. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <https://www.researchgate.net/profile/Melissa_Hawthorne/publication/234747392_Sexuality_among_Adolescents_with_Moderate_Disabilities_Promoting_Positive_Sexual_Development/links/02e7e52daf45818af5000000/Sexuality-among-Adolescents-with-Moderate-Disabilities-Promoting-Positive-Sexual-Development.pdf?origin=publication_detail>.
- Hamel, G. et Dionne, C. (2007). La transition de l'école à la vie active des personnes présentant une déficience intellectuelle. *Éducation et francophonie*, 35(1), 23-36.
- Hamilton, L. (2003). *The political philosophy of needs*. Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Haybron, D.-M. (2008). *The Pursuit of Unhappiness*. Oxford, RU: Oxford University Press.

- Henry, G.-T. (1990). *Practical sampling*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Herzlich, C. (1996). *Santé et maladie: analyse d'une représentation sociale*. Paris: Écoles des Hautes Études en Sciences Sociales.
- Heslen, C. (2007). *Être accompagné de la naissance à la mort: Un destin postmoderne?* In J.-P., Boutinet (dir), N. Denoyel, G. Pineau et J.-Y. Robin. *Penser l'accompagnement adulte: Ruptures, transitions, rebonds* (p. 73-91). Hors collection. Paris: Presses universitaires de France. Livre téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.cairn.info.ezproxy.usherbrooke.ca/penser-l-accompagnement-adulte--9782130562115.htm>.
- Hogg, J., Reeves, D., Roberts, J. et Mudford, O.-C. (2001). Consistency, context and confidence in judgements of affective communication in adults with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(1), 18-29. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2001.00289.x/abstract.jsessionid=5A0E3FE4042EBF976A8E8BE4395139D4.f02t03>.
- Holland-Hall, C. et Quint, E.-H. (2017). Sexuality and disability in adolescents. *Pediatric Clinics of North America*, 64(2), 435-449. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.usherbrooke.ca/science/article/pii/S003139516411533>.
- Huerre, P. (2003). *Les compoements à risque*. Toulouse, FR: Érès, Fondation pour l'enfance.
- Hume, D. (1739). *A Treatise of Human Nature*. Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (2012). *Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé. Vie affective et sexualité des personnes vivant avec un handicap mental. Dossiers techniques*, 3, 1-19. Document téléaccessible à l'adresse suivante: http://episante-bfc.org/sites/episante-bfc.org/files/document_synthese/pdf/dossier_technique_ndeg3_-_handicap_sexualite.pdf.
- Institut de la santé des femmes et des hommes (2012). *L'influence du genre et du sexe: un recueil de cas sur la recherche liée au genre, au sexe et à la santé*. Ottawa: Gouvernement du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada. Document téléaccessible à l'adresse suivante: http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/documents/What_a_Difference_Sex_and_Gender_Make-fr.pdf.
- Institut universitaire en santé mentale de Montréal (2015). *Lignes directrices en matière de sexualité pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou une DI et un trouble du spectre de l'autisme (TSA)*. Montréal: Institut universitaire en santé mentale de Montréal, Université de Montréal. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.iusmm.ca/documents/pdf/Institut/Soins%20et%20Services/Lignes-directrices-v-longue-FR.pdf>.
- Isler, A., Beytut, D., Tas, F. et Conk, Z. (2009). A Study on Sexuality with the Parents of Adolescents with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability*, 27, 229-237.

- Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-b-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=08aade21-9e7e-4f3b-b988-01218723219c@sessionmgr101>>.
- Jahoda, A. et Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 430-441. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-a-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=9739b10e-226f-4939-b62b-45f0273d1336%40sessionmgr4008>>.
- James, W. (1884). What Is an Emotion. *Mind*, 9, 188-205.
- Javeau, C. (1988). *L'enquête par questionnaire. Manuel à l'usage du praticien*. Bruxelles, BE: Éditions de l'Université de Bruxelles.
- Jeammet, P. (2005). La dimension psychique de la sexualité des adolescents d'aujourd'hui. *Gynécologie obstétrique et fertilité*, 33(9), 624-626. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.cairn.info/les-professionnels-face-a-la-sexualite--9782865869619-p-23.htm>>.
- Jodelet, D. (2008). Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In S. Moscovici, *Psychologie sociale* (p. 363-384). Paris: Presses universitaires de France.
- Jodelet, D. (2003). *Les représentations sociales* (7^e éd.). Paris: Presses universitaires de France (1^{re} éd. 1989).
- Jodelet, D. (1994). *Les représentations sociales* (4^e éd.). Paris: Presses universitaires de France (p. 36-57). Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://classiques.ugac.ca/collection_methodologie/jodelet_denise/representations_pratiques_individu/Metho_jodelet_representations_soc.pdf>.
- Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris: Presses universitaires de France.
- Johnson R.-B. et Onwuegbuzie, A.-J. (2004). Mixed methods research. A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.3102/0013189X033007014>>.
- Jones, T. (2011). A sexuality education discourses framework: conservative, liberal, critical and postmodern. *American journal of sexuality education*, 6(2), 133-175. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-a-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&sid=9739b10e-226f-4939-b62b-45f0273d1336%40sessionmgr4008>>.
- Jonnaert, P., Barette, J., Boufrahi, S. et Masciotra, D. (2004). *Contribution critique au développement des programmes d'études: compétences, constructivisme et interdisciplinarité*. Note de synthèse. Montréal: Université du Québec à Montréal, Centre interdisciplinaire de recherche sur l'apprentissage et le développement en éducation (CIRADE).
- Jonnaert, P. et M'Batika, A. (2004). *Les réformes curriculaires. Regards croisés*. Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec.

- Jovchelovitch, S. (2006). Repenser la diversité de la connaissance: Polyphasie cognitive, croyances et représentations. *Psychologie et société*, 5, 121-138.
- Juhel, J.-C. (2000). *La déficience intellectuelle: connaître, comprendre, intervenir*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Jumper, A.-E. (2014). *Sexual knowledge and behaviors of college students and relationship to previous sexuality education*. Louisiana, US: Southeastern Louisiana University, Department of kinesiology and Health Studies, Thesis. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://mds.marshall.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1160&context=mgmt_faculty>.
- Kaës, R. (1968). *Image de la culture chez les ouvriers français*. Paris: Éditions Cujas.
- Kaerer, G. (1996). Developing a Philosophy of Masturbation Training for Persons with Severe or Profound Mental Retardation. *Sexuality & Disability*, 14(4), 295-308. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://www.psychologytoday.com/files/attachments/74965/philosophy-masturbation.pdf>>.
- Kalubi, J.-C. (2009). De la participation sociale à l'inclusion. In V. Guerdan., G. Petitpierre, J.-P. Moulin et M.-C. Haelewyck (dir.), *Participation et responsabilités sociales: un nouveau paradigme pour l'inclusion des personnes ayant une déficience intellectuelle* (p. 47-60). Bern, CH: Peter Lang.
- Kalubi, J.-C., Beaugard, F. et Houde, S. (2008). *Pratiques d'intervention et pratiques novatrices en déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED). Recension d'écrits*. Sherbrooke, QC: Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <https://www.aqis-iqdi.qc.ca/docs/Documentation/Pratiques_novatrices_recherche.pdf>.
- Kamstra, A., Van der Putten, A.-A., Post, W.-J. et Vlaskamp, C. (2015). Informal Social Networks of People with Profound Intellectual and Multiple Disabilities: Relationship with Age, Communicative Abilities and Current Living Arrangements. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(2), 159-164. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.usherbrooke.ca/doi/10.1111/jar.12115/abstract>>
- Kamstra, A., van der Putten, A. et Vlaskamp, C. (2015). The Structure of Informal Social Networks of Persons with Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(3), 249-256. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.usherbrooke.ca/doi/10.1111/jar.12134/abstract>>.
- Karsenti, T. et Collin, S. (2013). *TIC, technologies émergentes et Web 2.0. Quels impacts en éducation?* Sainte-Foy, QC: Les Presses de l'Université du Québec.
- Kerbage, H. et Richa, S. (2011). Abord de la vie affective et sexuelle des déficients intellectuels. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 59, 478-483. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0222961711001115>>.
- Kijak, R. (2013). The Sexuality of Adults with Intellectual Disability in Poland. *Sexuality and Disability*, 31, 109-123. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3659277/pdf/11195_2013_Article_9294.pdf>.

- Kijak, R. (2011). A desire for love: considerations on sexuality and sexual education of people with intellectual disability in Poland. *Sexuality & Disability*, 29(1), 65-74
Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=2b0489d3-29c3-41bc-90e9-57880dc3b0d3%40sessionmgr107&vid=31&hid=117>>.
- Koch, T. (2005). The ideology of Normalcy: The Ethics of difference. *Journal of Disability Policy Studies*, 16(2), 123-129. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<[https://eds-a.ebscohost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=7e7e44ff-0737-492d-9d9c-183aec3987d6%40sessionmgr4006&vid=3&hid=4108](https://eds-a.ebscohost.com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=7e7e44ff-0737-492d-9d9c-183aec3987d6%40sessionmgr4006&vid=3&hid=4108)>.
- Kontu, E.-K. et Pirttimaa, R.-A. (2010). Teaching methods and curriculum models used in Finland in the education of students diagnosed with having severe/profound intellectual disabilities. *The Official Journal of the British Institute of Learning Disabilities*, 38(3), 175-179. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-a.ebscohost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/detail/detail?vid=7&sid=6d555304-ee2f-4147-945d-fe6a5b416d44@sessionmgr4005&hid=4203&bdata=Jmxhbmc9ZnImc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ==#AN=105088723&db=rzh>>.
- Kopp, C.-B. (1982). Antecedents of self-regulation: a developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18(2), 199-214. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://web-a.ebscohost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=c880df54-40b6-4d6d-8984-be44ba922c50%40sessionmgr4010&hid=4101>>.
- Kothari, C.-R. (2004). *Research methodology, methods and techniques*. New Delhi, IN: New Age International Limited, International.
- Korff-Sausse, S. (2009). Les enjeux psychiques de la participation. L'autonomie, la réciprocité et la sexualité. In V. Guerdan., G. Petitpierre., J.-P. Moulin et M.-C. Haelewyck (dir.), *Participation et responsabilités sociales: un nouveau paradigme pour l'inclusion des personnes ayant une déficience intellectuelle* (p. 27-37). Bern, CH: Peter Lang.
- Lachapelle, Y., Lussier-Desrochers, D., Caouette, M. et Therrien-Bélec, M. (2011). Expérimentation d'une technologie mobile d'assistance à la réalisation de tâches pour soutenir l'autodétermination de personnes présentant une déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 24, 96-107. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.erudit.org.ezproxy.usherbrooke.ca/revue/rfdi/2013/v24/n/1021267ar.pdf>>.
- Lachapelle, Y., Lussier-Desrochers, D., Caouette, M., et Therrien-Bélec, M. (2011). L'utilisation d'un assistant au déplacement en déficience intellectuelle: étude de cas. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 22, 51-56. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.rfdi.org/wp-content/uploads/2013/05/LACHAPELLE_v22.pdf>.
- Lachapelle, Y. et L. Wehmeyer, M. (2003). L'autodétermination. In M.-J. Tassé et D. Morin (dir.), *La déficience intellectuelle* (p. 203-214). Boucherville, QC: Gaëtan Morin.
- Lachapelle, Y. et Boisvert, D. (1999). Développer l'autodétermination des adolescents présentant des difficultés d'apprentissage ou une déficience intellectuelle en milieu

- scolaire. *Revue Canadienne de Psycho-Education*, 28(2), 163-169. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://repere3.sdm.qc.ca.ezproxy.usherbrooke.ca/cgi-bin/reptexte.cgi?A057999+PDF>>.
- Lachavanne, A. et Barisnikov, K. (2013). Rééducation des compétences socio-émotionnelles pour des adultes présentant une déficience intellectuelle. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 63(6), 345-352. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1162908813000868>>.
- Lafortune, L., Ettayebi, M. et Jonnaert, P. (2007). *Observer les réformes en éducation*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Lafortune, L. et Deaudelin, C. (2001). *Accompagnement socioconstructiviste: Pour s'approprier une réforme en éducation*. Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Lafortune, L., Mongeau, P., Daniel, M.-F. et Pallascio, R. (2002). Philosopher sur les mathématiques. Évolution du concept de soi et des croyances attributionnelles de contrôle. In P. Mongeau et L. Lafortune (dir.), *L'affectivité dans l'apprentissage* (p. 29-50). Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://site.ebrary.com/lib/usherbrookemgh/detail.action?docID=10225781>>.
- Laliberté, S. (2012). Le concept de besoin. *La normativité des besoins fondamentaux chez Garrett Thomson*. Mémoire. Québec: Université Laval, Faculté des études supérieures et postdoctorales. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <[https://eds.b.ebscohost.com/eds/results?sid=f53b476d-da08-4c6c-9e6c-b5ee4c5f65ad%40sessionmgr105&vid=0&hid=117&bquery=TI+\(Le+concept+de+besoin.+La+normativit%C3%A9+des+besoins+fondamentaux+chez+Garrett+Thomson\)&bdta=Jmxhbmc9ZnImdHlwZT0wJnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d](https://eds.b.ebscohost.com/eds/results?sid=f53b476d-da08-4c6c-9e6c-b5ee4c5f65ad%40sessionmgr105&vid=0&hid=117&bquery=TI+(Le+concept+de+besoin.+La+normativit%C3%A9+des+besoins+fondamentaux+chez+Garrett+Thomson)&bdta=Jmxhbmc9ZnImdHlwZT0wJnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d)>.
- Lamarque, G. et Léger, M. (2008). L'église catholique, acteur de la francophonie en Amérique du Nord: l'exemple de la culture acadienne du Traité de Paris (1763) à nos jours. *Études d'histoire religieuses*, 74, 113-126. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.erudit.org/revue/ehr/2008/v74/n/1006495ar.html>>.
- Lang, R., Kett, M., Groce, N. et Trani, J.-F. (2011). Implementing the United Nations Convention on the rights of persons with disabilities: principles, implications, practice and limitations. *European Journal of Disability Research*, 5, 206-220. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <https://ac.els-cdn.com/S1875067211000204/1-s2.0-S1875067211000204-main.pdf?_tid=6ef4fdcc-c36d-4391-9b31-874159bef691&acdnat=1521995354_c14caa559b65d551897ac0ccb77df160>.
- Lang, R. (2009). The United Nations Convention on the Right and Dignities for Persons with Disability: A Panacea for Ending Disability Discrimination? *European Journal of Disability*, 3(3), 266-285. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.usherbrooke.ca/science/article/pii/S1875067209000443>>.
- Langis, P. (2009a). Les différences hommes-femmes et l'identité sexuelle. In P. Langis, B. Germain, Y. Dallaire, D. Normandeau et M. Ross (dir.), *La sexualité humaine* (p. 229-256). Québec: Éditions du renouveau pédagogique.

- Langis, P. (2009b). Les attitudes face à la sexualité: fondements et évolution. In P. Langis, B. Germain, Y. Dallaire, D. Normandeau et M. Ross (dir.), *La sexualité humaine* (p. 201-228). Québec: Éditions du nouveau pédagogique.
- Langis, P. (2009c). Regards multiples sur la sexualité. In P. Langis, B. Germain, Y. Dallaire, D. Normandeau et M. Ross (dir.), *La sexualité humaine* (p. 1-16). Québec: Éditions du nouveau pédagogique.
- Langis, P. (2009d). Les violences sexuelles. In P. Langis, B. Germain, Y. Dallaire, D. Normandeau et M. Ross (dir.), *La sexualité humaine* (p. 473-498). Québec: Éditions du nouveau pédagogique.
- Langlois, C. (2007). Le catholicisme face à la limitation des naissances. In A. Corbin (dir.), N. Lemaître, F. Thelamon et C. Vincent, *Histoire du christianisme* (p. 427-431). Collection l'Univers historique. Paris: Éditions du Seuil.
- Laperrière, G. (1989). L'histoire religieuse du Québec: principaux courants, 1978-1988. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 42(4), 563-578. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.erudit.org.ezproxy.usherbrooke.ca/revue/haf/1989/v42/n4/index.html>>.
- Larivée, S.-J., Kalubi, J.-C. et Terrisse, J. (2006). La collaboration école-famille en contexte d'inclusion: entre obstacles, risques et facteurs de réussite. *Revue de sciences de l'éducation*, 32(3), 525-543. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://www.erudit.org/fr/revues/rse/2006-v32-n3-rse1733/016275ar.pdf>>.
- Larochelle, M. et Bednarz, N. (2018). À propos du constructivisme et de l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 20(1), 5-19. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://www.erudit.org/fr/revues/rse/1994-v20-n1-rse1850/031697ar/>>.
- Larose, F., Terrisse, B., Lenoir, Y. et Bédard, J. (2004). Approches écosystémiques et fondements de l'intervention éducative précoce en milieux socio-économiques faibles: Les conditions de la résilience scolaire. *Brock Education*, 13(2), 56-80. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1232568865235_1828444973_21973/approche%20%C3%A9cosyst%C3%A9mique.pdf>.
- Larose, F. et Lenoir, Y. (1998). La formation continue d'enseignants du primaire à des pratiques interdisciplinaires: bilan de recherches et perspectives. *Revue des sciences de l'éducation*, 24(1), 199-240. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://www.usherbrooke.ca/crcie/fileadmin/sites/crcie/documents/031967ar-1.pdf>>.
- Larroze-Marracq, H. (1999). *Apprentissages scolaires et construction des connaissances de Piaget à Vygotsky*. Acte du Congresso internacional comemorativo do Centenario do nascimento de Jean Piaget (p. 109-119). Lisbonne, PT: Université de Lisbonne. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00958752/document>>.
- LeCavalier, L. (2003). *La motivation et la déficience intellectuelle*. In M.-J. Tassé (dir.) et D. Morin, *La déficience intellectuelle* (p. 333-348). Boucherville, QC: Gaëtan Morin.
- Ledoux, C., Huot, A., Marinier, L., Paradis, J., Stanton, V. et Thibault, M. (2000). *Psychologie générale* (4^e éd.). Laval: Beauchemin (1^{re} éd. 1981).
- Lefrançois, R. (1991). *Dictionnaire de la recherche scientifique*. Lennoxville: Éditions Némésis.

- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation* (3^e éd.). Montréal, QC: Guérin Montréal (1^{re} éd. 1993).
- Lévis Québec (2016). Charte des droits et libertés de la personne. Québec: Gouvernement du Québec. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/C-12.pdf>>.
- Lehan Mackin, M., Loew, M., Gonzalez, A., Tykol, H. et Christensen, T. (2016). Parent perceptions of sexual education needs for their children with autism. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 608-618. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S088259631630135X/1-s2.0-S088259631630135X-main.pdf?_tid=83d6204c-70a8-11e7-ba93-00000aacb360&acdnat=1500925653_fe18ad14e43cb6a9a77d90f5951d6f87>.
- Lemaire, P. (2006). *Psychologie cognitive* (2^e éd.). Bruxelles, BE: De Boeck (1^{re} éd. 1999).
- Lemieux, D. (1995). Mouvements sociaux et culture. Le mouvement féministe au Québec. *Journal Of Canadian Studies*, 30(1), 75-89. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/1300012728?pq-origsite=summon>>.
- Lenoir, Y. (2009). L'intervention éducative, un construit théorique pour analyser les pratiques d'enseignement. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 12(1), 9-29. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<https://www.usherbrooke.ca/crcie/fileadmin/sites/crcie/documents/01_NCre12_1Len.pdf>.
- Lenoir, Y., Hasni, A., Lacourse, F., Larose, F., Maubant, P. et Zaid, A. (2012) *Guide d'accompagnement de la formation à la recherche: un outil de réflexion sur les termes et expressions liés à la recherche scientifique*. Longueuil, QC: Groupéditions.
- Lesage, A. (1999). *La désinstitutionnalisation dans un grand hôpital psychiatrique québécois depuis 1989: analyse des besoins de soins, des coûts et des aspects organisationnels*. Québec: Programme conjoint en santé mentale du Conseil Québécois de la Recherche Sociale (CQRS) et du Fonds de la Recherche en Santé du Québec (FRSQ). Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.iusmm.ca/Documents/pdf/Hopital/Publications/desinstitutionnalisation.pdf>>.
- Letalle, L., Longobardi, É. et Courbois, Y. (2014). Effet de l'âge chronologique sur l'autorégulation et l'hétérorégulation chez des jeunes présentant une déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 25, 37-51. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.rfdi.org/wp-content/uploads/2015/04/Letalle_V25_RFDI.pdf>.
- Lévesque, S. (2003). Processus de construction des connaissances chez une personne ayant une déficience intellectuelle. Mémoire. Québec: Université Laval. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/305277696?pq-origsite=summon#>>.
- Lévy, J.-J. et Garnier, C. (2006). Drogues, médicaments et sexualité. *Drogues, santé et société*, 5(2), 11-48. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.erudit.org/revue/dss/2006/v5/n2/015693ar.html?vue=resume>>.
- Lieury, A. (2008). *Psychologie cognitive*. Paris: Dunod.

- Liu, K.-P.-Y., Lee, T., Yan, A., Siu, C.-W.-M., Choy, F.-W.-Y., Leung, K.-L.-K., Siu, T.-Y. et Kwan, A.-C.-S. (2007). Use of the Interact Short Form as a tool to evaluate emotion of people with profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 884-891. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.usherbrooke.ca/doi/10.1111/j.1365-2788.2007.00961.x/abstract>>.
- Lo Monaco, G. et L'heureux, F. (2007). Représentations sociales: théorie du noyau central et méthode d'étude. *Revue électronique de psychologie sociale*, 1, 55-64. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://psychologiesociale.eu/wp-content/uploads/2010/01/Lo-monaco-Lheureux-2007.pdf>>.
- Löfgren-Martenson, L. (2004). "May I?" About Sexuality and Love in the New Generation with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 22(3), 197-207. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://link.springer.com.ezproxy.usherbrooke.ca/article/10.1023%2FB%3ASEDI.0000039062.73691.cb>>.
- Lombardo, P.-A. (1985). Three generations no imbeciles: New light on Buck v. Bell. *New-York University Law Review*, 60(1), 30-63. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://heinonline.org.ezproxy.usherbrooke.ca/HOL/Page?public=false&handle=hein.journals/nylr60&page=30&collection=journals>>.
- Mannoni, P. (2012). *Les représentations sociales*. Paris: Presses universitaires de France.
- Marcil-Gratton, N. et Lapierre-Adamcyck, E. (1989). L'Amérique du Nord à l'heure de la troisième révolution contraceptive: la montée spectaculaire de la stérilisation au premier rang des méthodes utilisées. *Espace, populations, sociétés*, 2, 239-248. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.persee.fr/doc/espos_0755-7809_1989_num_7_2_1323>.
- Marien, P. et Beaud, J.-P. (2003). *Guide pratique pour l'utilisation de la statistique en recherche. Le cas des petits échantillons*. Ottawa: Statistique Canada.
- Marinier, L. (2005). Les théories de la personnalité. In P. Cloutier, G. Parent, A. Huot, L. Marinier et J. Paradis (dir.), *Initiation à la psychologie* (p. 256-279). Québec: Chenelière éducation.
- Marková, I. et Orfali, B. (2005). Le dialogisme en psychologie sociale. *Hermès*, 1(41), 25-31. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.cairn.info.ezproxy.usherbrooke.ca/article.php?ID_ARTICLE=HERM_041_0025&DocId=218820&hits=5+4+3+2+1+>>.
- Marková, I. (2000). Amedee or how to get rid of it: Social representations from a dialogical perspective. *Culture and Psychology*, 6(4), 419-460. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://cap.sagepub.com.ezproxy.usherbrooke.ca/content/6/4/419.full.pdf+html>>.
- Martin, J.-F. (2012). *La déficience intellectuelle concepts de base*. Québec: Groupe Fidès inc.
- Martin, T. et Alborz, A. (2014). Supporting the education of pupils with profound intellectual and multiple disabilities: the views of teaching assistants regarding their own learning and development needs. *British Journal of Special Education*, 41(3), 309-327. Document téléaccessible à l'adresse suivante:

- <<http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.usherbrooke.ca/doi/10.1111/1467-8578.12070/abstract>>.
- Maslow, A. (1999). *Toward a Psychology of Being*. New York: John Wiley and Sons.
- Matson, J., Cooper, C.-J., Malone, C. et L. Moskowb, S. (2008). The relationship of self-injurious behavior and other maladaptive behaviors among individuals with severe and profound intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 29(2), 141-148. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.usherbrooke.ca/science/article/pii/S0891422207000170>>.
- Maus Caruso, S., Baum, R., Hopkins, D., Lauer, M., Russel, S., Meranto, E. Stisser, K. (1997). The Development of a Regional Association to Address the Sexuality Needs of Individuals with Disabilities. *Sexuality & Disability*, 15(4), 285-291. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://link-springer-com.ezproxy.usherbrooke.ca/content/pdf/10.1023%2FA%3A1024725515740.pdf>>.
- McCabe, M. (1999). Sexual Knowledge, experience and feelings among people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 17(2), 157-170. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1021476418440>>.
- McCabe, M.-P., Cummins, R.-A. et Deeks, A.-A. (1999). Construction and psychometric properties of sexuality scales: Sex knowledge, experience, and needs scales for people with intellectual disabilities (SexKen-ID), people with physical disabilities (SexKen-PD), and the general population (SexKen-GP). *Research in Developmental Disabilities*, 20(4), 241-254. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S0891422299000074/1-s2.0-S0891422299000074-main.pdf?_tid=7a5d0562-7229-11e7-92e2-00000aab0f26&acdnat=1501090994_a554796a0356ef3217225eca64c1c6ad>.
- McCann, E. (2000). Breaking the taboos. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 132-138. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-b-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=7a57e593-a321-4d02-ac37-efd756713b20%40sessionmgr105&hid=117>>.
- McCann, I.-L. et Pearlman, L.-A. (1990). *Psychological Trauma and the Adult Survivor: Theory, Therapy, and Transformation*. New York: Brunner Mazel.
- McCausland, D., McCallion, P., Cleary, E. et McCarron, M. (2015). Social Connections for Older People with Intellectual Disability in Ireland: Results from Wave One of IDS-TILDA. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(1), 1-12. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25866123>>.
- McConkey, R. et Ryan, D. (2001). Experiences of staff in dealing with client sexuality in services for teenagers and adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(1), 83-87. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-a-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&sid=7a555987-6b7c-4e17-8192-9a6dd02aee21%40sessionmgr103>>.

- McDaniels, B. et Fleming, A. (2016). Sexuality education and intellectual disability: Time to address the challenge. *Sexuality & Disability*, 34(2), 215-225. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-b-ebshost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=7955e0c1-632e-4601-b9f1-793504b415a6%40sessionmgr4006>>.
- McDermott, S., Martin, M., Weinrich, M. et Kelly, M. (1999). Program evaluation of sex education curriculum for women with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 20(2), 93-106. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422298000353>>.
- McGillivray, J. et McCabe, M. (2005). Early detection of depression and associated risk factors in adults with mild/moderate intellectual disability. *Research In Developmental Disabilities*, 28(1), 59-70. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S0891422206000138/1-s2.0-S0891422206000138-main.pdf?_tid=aa6a8794-63ec-11e6-8796-00000aacb360&acdnat=1471378060_568eaa5c3652427604b4ecc9b58c4168>.
- McIntyre, M. (2007). *Buck V. Bell and beyond: A revised standard to evaluate best interests of the mentally disabled in the sterilization context*. Mémoire. Université de l'Illinois. Collège of law. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.illinoislawreview.org/wp-content/illr-content/articles/2007/4/McIntyre.pdf>>.
- McManus, M.-D. (2007). *Quality of life and social relationships of individuals with intellectual disabilities*. Thèse doctorale. Wisconsin, US: Université du Wisconsin, Département de philosophie. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/304777178?pq-origsite=summon>>.
- Meaney, G. (2009). *Satisfaction with sexual health education among recent graduates of Ontario high schools*. Mémoire. Waterloo, ON: Université de Waterloo, Département de psychologie. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://scholars.wlu.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1961&context=etd>>.
- Meloche, R. (1952). *La vie... Quelle merveille: de la cellule microscopique à la naissance du bébé*. Montréal: Éditions de la Gerbe de Blé Enr.
- Meloche, R. (1948). *Parlons à nos enfants: une bonne initiation sexuelle des enfants et des adolescents*. Montréal: Éditions de la Gerbe de Blé Enr.
- Melville, C.-A., Jonhson, P.-C.-D., Smiley, E., Simpson, N., Mc Connarchie, A., Purves, D., Osugo, M. et Cooper, S.-A. (2016). Statistical modelling studies examining the dimensional structure of psychopathology experienced by adults with intellectual disabilities: Systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 53-54, 1-10. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.usherbrooke.ca/science/article/pii/S089142221630018X>>.
- Ménoreau, J.-S. et Dupras, A. (2014). Accompagner la sexualité des personnes ayant une déficience intellectuelle: l'apport d'un changement institutionnel et d'une formation professionnelle. *Sexologies*, 23, p. 173-178. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1158136014001169>>.

- Mercer, S.-W. et MacDonald, R. (2007). Comment: Disability and human rights. *The lancet*, 370, 548-549. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-b-ebshost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/detail/detail?vid=6&sid=15f8b0fc-bc08-469c-8fbb-468a4450f1c4%40sessionmgr4009&hid=114&bdata=Jmxhbmc9ZnImc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=S0140673607612720&db=edselp>>.
- Mercier, M., Delville, H. et Collignon, J.-L. (1997). Parents et éducateurs face à la vie affective et sexuelle des personnes handicapées mentales. In J. Delville et M. Mercier (dir.), *Sexualité, vie affective et déficience mentale* (p. 51-60). Collection “Question de personne”. Paris, FRA: De Boeck Supérieur. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.cairn.info.ezproxy.usherbrooke.ca/sexualite-vie-affective-et-deficience-mentale--9782804124090.htm>>.
- Meslin, M. (1997). Le Christianisme: Le christianisme antique (II^e - V^e siècle). In F. Lenoir et Y. Tardan-Masquelier (dir.), *Encyclopédie des religions* (p. 399-432). France: Jean-Pierre Rosa Boyar éditions.
- Meunier, J.-G. (2002). Trois types de représentations cognitives. *Les cahiers du Lanci*, 2, 1-29. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.lanci.uqam.ca/wp-content/uploads/2013/10/2002-02.pdf>>.
- Meunier, J.-M. et Sauvage, M. (2015). Remédiation cognitive sur l'activité de catégorisation chez des enfants déficients intellectuels moyens et sévères. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 63(6), 368-375. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com/S0222961715000379/1-s2.0-S0222961715000379-main.pdf?_tid=5994fb96-f0f2-11e5-83eb-00000aacb360&acdnat=1458736118_5c69c6e49f6821351626411d628ed0eb>.
- Midgley, M. (1983). “Human Ideals and Human Needs”. *Philosophy*, 58(223), 89-94. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.jstor.org.ezproxy.usherbrooke.ca/stable/pdf/3750521.pdf?_=1463155036097>.
- Midgley, M. et Clark, S.-R.-L. (1980). The Absence of a Gap between Facts and Values. *Proceedings of the Aristotelian Society*, 54, 207-223. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.jstor.org.ezproxy.usherbrooke.ca/stable/pdf/4106784.pdf>>.
- Miller, M. (2007). *Teaching relaxation skills to adults with intellectual disability and generalized anxiety disorder*. Thèse doctorale. Wyoming, US: University of Wyoming Département de psychologie. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/304770973?pq-origsite=summon>>.
- Miller, D. (1999). *Principles of Social Justice*. Cambridge, RU: Harvard University Press.
- Miller, D. (1989). *Social Justice*. Oxford, RU: Clarendon Press. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://lib.myilibrary.com.ezproxy.usherbrooke.ca/Open.aspx?id=80991>>.

- Mimouni, S. (2007). Les communautés chrétiennes d'origines juives en Palestine. In A. Corbin (dir.), N. Lemaître, F. Thelamon et C. Vincent, *Histoire du christianisme* (p. 26-30). Collection l'Univers historique. Paris, FRA: Éditions du Seuil.
- Ministère des Affaires sociales et de la Santé (2015). *Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes CIM-10*. France: Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2665/cim10_2015_final_0.pdf>.
- Mladenov, T. (2013). The UN Convention on the rights of persons with disabilities and its interpretation. *European Journal of Disability Research*, 7, 69–82. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://eds-b-ebshost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/detail/detail?vid=18&sid=15f8b0fc-bc08-469c-8fbb-468a4450f1c4%40sessionmgr4009&hid=114&bdata=Jmxhbmc9ZnImc210ZT11ZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=S1875067212001009&db=edselp>>.
- Morales, F. (2013). *La relation entre les connaissances et les attitudes relatives à la diversité sexuelle chez les enseignantes et les enseignants québécois et colombiens en formation initiale*. Mémoire. Sherbrooke, QC: Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/6413>>.
- Morin, D. et Méthot, S. (2003). Les comportements problématiques. In M.-J. Tassé et D. Morin (dir.), *La déficience intellectuelle* (p. 256-280). Boucherville, QC: Gaëtan Morin.
- Morvan, J.-S., Dazord, A., Simon, J.-L., Vigneron, M. et Vaginay, D. (2005). Cheminer vers une qualité de vie et vers l'autonomie. In C. Gardou (dir.), *Connaître le handicap, reconnaître la personne* (p. 83-100). Toulouse, FR: ERES. Document téléaccessible à l'adresse:
<<https://www.cairn.info/connaître-le-handicap-reconnaitre-la-personne--9782865867516.htm>>.
- Moscovici, S. (2008). *Psychologie sociale*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1989). Des représentations collectives aux représentations sociales: éléments pour une histoire. In D. Jodelet (dir.), *Les représentations sociales* (p. 62-86). Paris: Presses universitaires de France.
- Moscovici, S. (1988). Note towards a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 18(3), 211-250.
- Moscovici, S. (1977). *Essai sur l'histoire humaine de la nature* (2^e éd.). France: Champs Flammarion (1^{re} éd. 1968).
- Moscovici, S. (1976). *La psychanalyse, son image et son public* (2^e éd.). Paris: Presses universitaires de France (1^{re} éd. 1961).
- Moscovici, S. et Paicheler, G. (1973). Travail, individu et groupe. In S. Moscovici (dir.), *Introduction à la psychologie sociale Tome II* (p. 9-43). Paris: Larousse.
- Mounoud, P. et Vinter, A. (1985). La notion de représentation en psychologie génétique. *Psychologie française*, 30(3), 253-259.
- Mucchielli, A. (2007). Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques et méthodes qualitatives. In C. Royer, *Actes du 1^{er} colloque international francophone sur les méthodes qualitatives* (p. 1-27). Trois-Rivières, QC: Association

- pour la recherche qualitative et Université du Québec à Trois-Rivières, Département des sciences de l'éducation.
- Murphy, G.H. (2003). Capacity to consent to sexual relationships in adults with learning disabilities. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 29(3), 148-149. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://jfprhc.bmj.com.ezproxy.usherbrooke.ca/content/familyplanning/29/3/148.full.pdf>>.
- Murphy, N.-A. et Elias, E. (2006). Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics*, 118(1), 398-404. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/118/1/398.full.pdf>>.
- Murray, H.-A. (2008). *Explorations in Personality. 70th Anniversary Edition*. Oxford, RU: Oxford University Press.
- Nadeau, J.-G. (2002). Dichotomie ou union de l'âme et du corps? Les origines de l'ambivalence du christianisme envers le corps. *Concilium*, 295, 75-85.
- Nadeau, J.-G. (1987). Huit critères du jugement moral sur la prostitution. In J.-G. Nadeau, *La prostitution une affaire de sens* (p. 389-405). Montréal: Éditions Fides.
- Nader-Grosbois, N. (2014). Self-perception, self-regulation and metacognition in adolescents with intellectual disability. *Research In Developmental Disabilities*, 35(6), 1334-1348. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S0891422214001255/1-s2.0-S0891422214001255-main.pdf?_tid=8ff6434c-63ee-11e6-a9d3-00000aab0f6b&acdnat=1471378875_021a459ab6a73156d026d896e914eb90>.
- Nader-Grosbois, N. (2007). *Régulation, autorégulation, dysrégulation*. Belgique: Mardaga.
- Nagowah, L. et Nagowah, S. (2009). A Reflection on the dominant learning theories: Behaviourism, cognitivism and constructivism. *International Journal Of Learning*, 16(2), 279-286. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=b5e78d6a-94f3-4723-b098-853ab544f946%40sessionmgr104&hid=113>>.
- Nakken, H. et Vlaskamp, C. (2007). A Need for a taxonomy for profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Policy and Practice in intellectual Disabilities*, 4, 83-87. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.usherbrooke.ca/doi/10.1111/j.1741-1130.2007.00104.x/epdf>>.
- Neufeld, A., Klingheil, F., Nelson Bryen, D., Silverman, B. et Thomas, A. (2002). Adolescent sexuality and disability. *Physical Medecine and Rehabilitation Clinics of North America*, 13(4), 857-873. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S1047965102000451/1-s2.0-S1047965102000451-main.pdf?_tid=436971e2-70aa-11e7-8a05-00000aab0f6c&acdnat=1500926403_0b5563fa6951e50e76e24ed4ee019400>.
- Nicolas, S. (2007a). Histoire et courants de la psychologie cognitive. In J.-Y. Baudouin (dir.), R. Brochard., C. Declerc., A. Didierjean., N. Doignon., J.-F. Le Ny., H. Mercier., S. Nicolas., A. Seigneuric., G. Tiberghien, J.-B. Van der Henst et D. Zagar, *Psychologie cognitive: L'adulte* (p. 12-15). Paris: Bréal.
- Nicolas, S. (2007b). Piaget, Jean - L'inventeur d'une théorie générale du développement cognitive. In J.-Y. Baudouin (dir.), R. Brochard, C. Declerc, A. Didierjean, N. Doignon,

- J.-F. Le Ny, H. Mercier, S. Nicolas, A. Seigneuric, G. Tiberghien, J.-B. Van der Henst et D. Zagar, *Psychologie cognitive: L'adulte* (p. 42-43). Paris: Bréal.
- Nitirat, P. (2007). *Thai adolescent's sexual behaviors and school-based sex education: perspectives of stakeholders in Chanthaburi Province, Thailand*. Thèse doctorale. Chapel Hill: University of North Carolina, Department of Health behaviors and Health education. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/304831628?pq-origsite=summon>>.
- Nkambou, R., Delozanne, E. et Frasson, C. (2008). Les dimensions émotionnelles de l'interaction dans un EIAH. *Sciences et Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Éducation et la Formation (STICEF)*, 14, 205-216. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://sticef.univ-lemans.fr/num/vol2007/sticef_2007_editoEmotions.htm>.
- Normand-Guérrette, D. (2012). *Stimuler le potentiel d'apprentissage des enfants et adolescents ayant besoin de soutien*. Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Nozick, R. (1974). *Anarchy, State, and Utopia*. Oxford, RU: Blackwell.
- O'Neil, J. (2005). Need, humiliation and independence. In S. Reader (dir.), *The Philosophy of Need* (p. 73-97), Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Organisation mondiale de la santé (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève, CH: Organisation mondiale de la santé. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42418/1/9242545422_fre.pdf?ua=1>.
- Paicheler, G. et Moscovici, S. (2008). Suivisme et conversion. In S. Moscovici, *Psychologie sociale* (p. 137-166). Paris: Presses universitaires de France.
- Palmonari, A. et Doise, W. (1986). *L'étude des représentations sociales. Textes de bases en sciences sociales*. Neuchâtel, CH: Delachaux et Niestlé.
- Paradis, J. (2005). Motivation. In P. Cloutier., G. Parent, A. Huot, L. Marinier et J. Paradis, *Initiation à la psychologie* (5^e éd.) (p. 206-227). Montréal, QC: Chenelière éducation (1^{re} éd. 1985).
- Parchomiuk, M. (2013). Model of Intellectual Disability and the Relationship of Attitudes Towards the Sexuality of Persons with an Intellectual Disability. *Sexuality & disability*, 31(2), 125-139. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=2b0489d3-29c3-41bc-90e9-57880dc3b0d3%40sessionmgr107&vid=25&hid=117>>.
- Parent, A.-M., Munroe, D.-C., Filion, G., Lapointe, J., Larocque, P., McIlhone, J., Munroe, D., Rocher, G., De Rome, M.-L. et Tremblay, A. (1964). *Rapport Parent: Rapport de la commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec Tome II*. Montréal: Les publications du Québec.
- Parker, L. (2012). *High school concelor's attitudes toward sexuality of students with intellectual disability*. Thèse doctorale. Tuscaloosa, US: Université d'Alabama, Département de psychologie. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://acumen.lib.ua.edu/content/u0015/0000001/0001076/u0015_0000001_0001076.pdf>.
- Parlement du Canada (1998). *Projet de loi S-5: loi modifiant la loi sur la preuve au Canada, le code criminel et la loi canadienne sur les droits de la personne*. Ottawa: Gouvernement du Canada. Document téléaccessible à l'adresse suivante:

- <http://www.lop.parl.gc.ca/About/Parliament/LegislativeSummaries/bills_ls.asp?lang=E&ls=S5&Parl=36&Ses=1&Language=F#Personnestext>.
- Parry Hughes, R., Redley, M. et Ring, H. (2011). Friendship and adults with profound intellectual and multiple disabilities and english disability policy. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8(3), 197-206. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-1130.2011.00310.x/abstract>>.
- Paul, M. (2012). L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. *Recherche en soins infirmiers*, 3(110), 13-20. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-13.htm>>.
- Perlin, M. et Lynch, A. (2015). Love is just a four letters word: sexuality, internation human rights and therapeutic jurisprudence. *Canadian Journal of Comparative and Contemporary Law*, 1(1), 9-48. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.cjcl.ca/wp-content/uploads/2015/01/8.-Perlin--Lynch-Love-is-Just-A-Four-Letter-Word.pdf>>.
- Perlin, M. (2011). *International Human Rights and Mental Disability Law: When the Silenced are Heard*. Oxford, RU: Oxford University Press.
- Perlin, M. (2005). Limited in Sex, They Dare: Attitudes Toward Issues of Patient Sexuality. *American Journal of Forensic Psychiatry*, 26(3), 1-19.
- Perlin, M. (1997). Make promises by the hour: Sex, Drugs, the ADA, and Psychiatric hospitalization. *DePaul Law Review*, 46(4), 947-985. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://via.library.depaul.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1768&context=law-review>>.
- Perlin, M. (1993). Hospitalized Patients and the Right to Sexual Interaction: Beyond the Last Frontier. *New York University Review of Law & Social Change*, 20(3), 517-547. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://heinonline.org.ezproxy.usherbrooke.ca/HOL/Page?public=false&handle=hein.journals/nyuls20&page=517&collection=journals>>
- Perrenoud, P. (2012). *L'organisation du travail, clé de toute pédagogie différenciée*. Issy-les-Moulineaux, FR: ESF.
- Piaget, J. (1998). *De la pédagogie*. Paris: Odile Jacob.
- Piaget, J. (1984). *Le langage et la pensée chez l'enfant*. Neuchâtel, CH: Denoël/Gonthier.
- Piaget, J. (1972). *Problèmes et psychologie génétique*. Paris: Denoël/Gonthier.
- Piaget, J. (1969). *Psychologie et pédagogie*. Paris: Denoël.
- Piaget, J. (1968). *Le structuralisme*. Paris: Presses universitaires de France.
- Piaget, J. (1959). Apprentissage et connaissance. In P. Gréco. et J. Piaget, *Apprentissage et connaissance* (p. 21-67). Paris: Presses universitaires de France.
- Piaget, J. (1954). *Les relations entre l'intelligence et l'affectivité dans le développement de l'enfant*. Paris: Centre de documentation universitaire.
- Piaget, J. (1925). La représentation du monde chez l'enfant. *Revue de théologie et de philosophie*, 13(1925), 191-214. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.e-periodica.ch/digbib/view?var=true&pid=rtp-003:1925:13::339#193>>.
- Picard, A. (1992). Utilisation de l'analyse de contenu dans une recherche en éducation musicale. *Recherche en éducation musicale au Québec*, 11, 33-56.

- Pinard, R., Potvin, R. et Rousseau, R. (2004). Le choix d'une approche méthodologique mixte en recherche en éducation. *Recherches qualitatives*, 24, 58-82. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero24/24Pinard_et_al.pdf>.
- Pires, A.-P. (1991). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. In J. Poupard et Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-169). Boucherville, QC: Gaëtan Morin Édition.
- Plant, R. (1991). *Modern Political Thought*. Oxford, RU: Basil Blackwell.
- Ploch, A. (2012). Why Dignity Matters: Dignity and the Right (or Not) to Rehabilitation from International and National Perspectives. *Journal of International Law and Politics*, 44(3), 878-949. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=7e2090b8-d469-42de-88ac-79ca1460f6aa%40sessionmgr120&hid=121>>.
- Pons, F., Doudin, P.-A., Harris, P.-L. et de Rosnay, M. (2002). L'affectivité des élèves en situation d'apprentissage. In P. Mongeau et L. Lafortune (dir.), *L'affectivité dans l'apprentissage* (p. 5-24). Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://site.ebrary.com/lib/usherbrookemgh/detail.action?docID=10225781>>.
- Poppes, P.-A.-J., Van der Putten, A. et Vlaskamp, C. (2014). Addressing challenging behavior in people with profound intellectual and multiple disabilities: Analyzing the effects of daily practice. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 128-136. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jppi.12078/abstract>>.
- Poulin, J.-R., De Figueiredo, R.-V., Barreto Silva, C. et Limaverde Gomes, A. (2014). Expérience d'apprentissage d'inspiration socioconstructiviste de la langue écrite chez des élèves ayant une déficience intellectuelle intégrés en classe ordinaire. In P. Beaupré, *Déficience intellectuelle et autisme: pratiques d'inclusion scolaire* (p. 169-196). Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://site.ebrary.com/lib/usherbrookemgh/reader.action?docID=10885277&ppg=9>>.
- Pourtois, J.-P. et Desmet, H. (1988). *Épistémologie et instrumentation en sciences humaines*. Bruxelles, BE: P. Mardaga.
- Pownall, J.-D., Jahoda, A. et Hastings, R.-P. (2012). Sexuality and Sex Education of Adolescents with Intellectual Disability: Mothers' Attitudes, Experiences, and Support Needs. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 50(2), 140-154. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/1022483830?pq-origsite=summon>>.
- Quivy, R. et Campenhoudt, V. (1988). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris: Dunod.
- Rateau, P. et Moliner, P. (dir.) (2009). *Représentations sociales et processus sociocognitifs*. Rennes, FR: Presses universitaires de Rennes.
- Reader, S. (2005). Aristotle on Necessities and Needs. In S. Reader (dir.), *The Philosophy of Need* (p. 113-135). Cambridge, RU: Cambridge University Press.

- Rioux-Dolan, M. (2004). L'accompagnement du personnel enseignant : Enjeux et défis dans le contexte de la Réforme. In M. L'Hostie et L.-P. Boucher (dir.), *L'accompagnement en éducation: Un soutien au renouvellement des pratiques* (p. 13-31). Sainte-Foy, QC: Les Presses de l'Université du Québec.
- Rojas Pernia, S. (2006). Self-determination and adults with intellectual disability. *International Medical Journal on Down Syndrome*, 10(3), 45-48. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S2171974806700691/1-s2.0-S2171974806700691-main.pdf?_tid=9bb62d5c-716f-11e7-ad6c-00000aab0f6c&acdnat=1501011162_572217060eca074a00cb2742d58da697>.
- Roseman, M.-J. et Miller, A.-L. (2011). Normalizing sex and its discontents: Establishing sexual rights in international law. *Harvard Journal of Law & Gender*, 34(2), 313-375. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://eds-a-ebsohost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=8539864a-0f52-4d91-83d8-ee1a81c18070%40sessionmgr4006&hid=4108>>.
- Rushbrooke, E., Murray, C.-D. et Townsend, S. (2014). Review article: What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities? A qualitative meta-synthesis. *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), 871-886. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.usherbrooke.ca/science/article/pii/S089142221400016X>>.
- Saarni, C. (2011). *Développement affectif chez l'enfant. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. États-Unis: Sonoma State University, Institute for the Study of Child Development et UMDNJ-Robert Wood Johnson Medical School. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.enfant-encyclopedie.com/emotions/selon-experts/developpement-affectif-chez-lenfant>>.
- Saur, S. (2010). *German students sexual behaviors & perceptions about sexuality education in Baden-Württemberg & policy implications for high school teachers and bildungsplanbeauftragte (curriculum development board)*. Indiana, US: Purdue University, Philosophy department.
- Savoie-Zajc, L. (2011). La recherche qualitative/interprétative en éducation. In T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir), *La recherche en éducation: étapes et approches* (p. 123-146). Québec: ERPI.
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée (5^e éd.). In B. Gauthier, *Recherche sociale: De la problématique à la collecte de données* (p. 337-360). Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Schaaf, M. (2011). Negotiating sexuality in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *International Journal of Human Rights*, 8(14), 113-207. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2000293>.
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffeler, J.T., Van Doom, P. et Curfs, L.G. (2014). Identifying the important factors associated with teaching sex education to people with intellectual disability: A cross-sectional survey among paid care staff. *Journal of Intellectual*

- Developmental Disability*, 39(2), 157-166. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://eds-b-ebshost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=7955e0c1-632e-4601-b9f1-793504b415a6%40sessionmgr4006>>.
- Schützwohl, M., Koch, A., Koslowski, N., Puschner, B., Vob, E., Salize, H.J., Pfennig, A. et Vogel, A. (2016). Mental illness, problem behaviour, needs and service use in adults with intellectual disability. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51(5), 767-776. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://eds-b-ebshost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=7955e0c1-632e-4601-b9f1-793504b415a6%40sessionmgr4006>>.
- Scior, K. (2011). Public awareness, attitudes and beliefs regarding intellectual disability: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2164-2182. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.usherbrooke.ca/science/article/pii/S0891422211002617>>.
- Scotland, J., Cossar, J. et McKenzie, K. (2015). The ability of adult with an intellectual disability to recognize facial expressions of emotions in comparison with typically developmental individuals. *Research in Developmental Disabilities*, 41-42, 22-39. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422215000463>>.
- Scott, E.-S. (1986). Sterilization of mentally retarded persons: Reproductive rights and family privacy. *Duke Law Journal*, 1986(806), 806-865. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://scholarship.law.duke.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2960&context=dlj>>.
- Seca, J.-M. (2001). *Les représentations sociales*. Paris: Armand Colin.
- Selltiz, C., Balch, G.-I., Wrightsman, L.-S. et Cook, S.-W. (1977). *Les méthodes de recherche en sciences sociales*. Montréal, QC: Éditions HRW.
- Sénécal, P., Paquet, A. et Rivard, M. (2011). Évaluation et traitement de l'anxiété chez les personnes ayant une déficience intellectuelle. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 21(3), 103-108. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1155170411000681>>.
- Servais, L. (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12(1), 48-56. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://eds-a-ebshost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=38&sid=7a555987-6b7c-4e17-8192-9a6dd02aee21%40sessionmgr103>>.
- Sex Information and Education Council of Canada (2010). *Sexual health in the schools: Questions and answers*. Canada: Public Health Health Agency of Canada. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.sieccan.org/pdf/she_q&a_3rd.pdf>.
- Sex Information and Education Council of Canada (2005). *Sexual health in the schools: Questions and answers*. Canada: Public Health Health Agency of Canada. Document téléaccessible à l'adresse suivante:

- <http://www.sieccan.org/pdf/SHES_OA.pdf>.
- Simoës-Perlant, A. et Largy, P. (2008). L'apprentissage implicite chez l'enfant présentant des troubles du langage écrit. *ANAE Issue*, 96-97, 213-219.
- Singer, P. (1981). *The Expanding Circle*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Skovdal, M. et Campbell, C. (2015). Beyond education: What role can schools play in the support and protection of children in extreme settings? *Journal of Educational Development*, 41, 175-183. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S0738059315000188/1-s2.0-S0738059315000188-main.pdf?_tid=01d54742-70aa-11e7-92fb-00000aacb35e&acdnat=1500926293_a90f49d4af2eaadb212d0e2b22a12e97>.
- Smith, H.-J., Guthrie, B.-J. et Oakley, D. (2005). Studying Adolescent Male Sexuality: Where Are We. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(4), 361-377. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-a-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=6e755467-9b7e-4a06-b54f-9a590af42cb0%40sessionmgr102>>.
- Smith, P. (2008). *Moral and Political Philosophy*. New-York: Palgrave MacMillan.
- Sousa, D.-A., Sirois, G. et Stanké, B. (2006). Le cerveau des élèves ayant des besoins particuliers. In D.-A. Sousa, G. Sirois et B. Stanké, *Un cerveau pour apprendre différemment* (p. 13-29). Montréal, QC: Chenelière éducation.
- Sousa, D.-A. et Sirois, G. (2002). *Un cerveau pour apprendre*. Montréal: Chenelière éducation.
- Sperber, D. (1989). L'étude anthropologique des représentations: problèmes et perspectives. In D. Jodelet (dir.), *Les représentations sociales* (p. 115-130). Paris: Presses universitaires de France.
- St-Arnaud, Y. (2009). *L'autorégulation pour un dialogue efficace*. Québec: Presses de l'Université de Montréal.
- Starr, J. (1974). The Peace and Love Generation: Changing Attitudes toward sex and violence among College Youth. *Journal of Social Issues*, 30(2), 73-100.
- Steff, M. (2002). *Apprentissages de tâches motrices problématiques chez quatre personnes déficientes intellectuelles sévères ou profondes, par une organisation variée de la pratique, en vue d'un transfert en milieu naturel*. Mémoire. Sherbrooke, QC: Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/744/Steff_Marion_MSc_2002.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Stevens, B. (2011). Structural Barriers to Sexual Autonomy for Disabled People. *Human Rights*, 38(2), 14-23. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://heinonline.org.ezproxy.usherbrooke.ca/HOL/Page?handle=hein.journals/huri38&id=44&collection=journals>>.
- Swango-Wilson, A. (2008). Caregiver perceptions and implications for sex education for individuals with intellectual and developmental disabilities. *Sexuality & Disability*, 26, 167-174. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-b-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=7955e0c1-632e-4601-b9f1-793504b415a6%40sessionmgr4006>>.

- Tailor Gomez, M. (2012). The S Words: Sexuality, Sensuality, Sexual Expression and People with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability*, 30(2), 237-245. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11195-011-9250-4>>.
- Talbot, T.-J. et Langdon, P.-E. (2006). A revised sexual knowledge assessment tool for people with intellectual disabilities: is sexual knowledge related to sexual offending behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 523-531. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2006.00801.x/abstract>>.
- Tardif, J. (1992). *Pour un enseignement stratégique. L'apport de la psychologie cognitive*. Montréal, QC: Les Éditions de la Chenelière.
- Tarnai, B. (2006). Review of Effective Interventions for Socially Inappropriate Masturbation in Persons with Cognitive Disabilities. *Sexuality & disability*, 24(3), 151-168. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-b-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=21875b6f-c55e-49b0-82df-60ad92aacbcf%40sessionmgr101&hid=126>>.
- Tashakori, A., Safavi, A. et Neamatpour, S. (2017). Lessons learned from the study of masturbation and its comorbidity with psychiatric disorders in children: The first analytic study. *Electronic Physician*, 9(4), 4096-4100. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-b-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=39&sid=7955e0c1-632e-4601-b9f1-793504b415a6%40sessionmgr4006>>.
- Taton, R., Martineau, C., Wolff, M. et Adrien, J.-L. (2017). Étude rétrospective des bénéfices développementaux et comportementaux d'une intervention psycho-éducative pour des enfants porteurs d'un Trouble du Spectre de l'Autisme. *Annales médico-psychologiques*, 175(7), 600-607. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.usherbrooke.ca/S000344871730094X/1-s2.0-S000344871730094X-main.pdf?_tid=350798fe-714f-11e7-bb72-00000aab0f27&acdnat=1500997246_7724c6bab0ed7176d990cbaeef391c25>.
- Tennille, J. (2013). *Addressing the Intimacy Interests of People with Mental Health Conditions: Acknowledging Consumer Desires, Provider Discomforts, and System Denial*. Thèse doctorale. Pennsylvania, US: West Chester University Graduate School of Social Work. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://tucollaborative.org/pdfs/Toolkits_Monographs_Guidebooks/relationships_family_friends_intimacy/intimacy.pdf>.
- Thelamon, F. (2007). Au commencement, les débuts de l'histoire du christianisme. In A. Corbin (dir.), N. Lemaître, F. Thelamon et C. Vincent, *Histoire du christianisme* (p. 11-13). Paris: Éditions du Seuil.
- Theriault, J. (2005). Douleur physique du marquage corporel. *Adolescence*, 3(53), 743-754. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.cairn.info/revue-adolescence1-2005-3-page-743.htm>>.
- Thompson, V.-R., Stancliffe, R.-J., Broom, A. et Wilson, N.-J. (2014). Barriers to sexual health provision for people with intellectual disability: A disability service provider and

- clinician perspective. *Journal of Intellectual & developmental Disability*, 39(2), 137-146. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://eds-b-ebshost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=7955e0c1-632e-4601-b9f1-793504b415a6%40sessionmgr4006>>.
- Thompson, T.-A. (2011). *The influence of sex education on the sexual behaviors of Jamaican youth*. Thèse doctorale. Baltimore, US: Johns Hopkins University, Philosophy Department. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/902879625?pq-origsite=summon>>.
- Thomson, G. (2005). Fundamental Needs. In S. Reader, *The Philosophy of Need* (p. 175-186). Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Thomson, G. (1987). *Needs*. London, RU: Routledge and Kegan Paul.
- Tiberghien, G. (2007a). Qu'est-ce que la cognition? In J.-Y. Baudouin (dir.), R. Brochard, C. Declerc, A. Didierjean, N. Doignon, J.-F. Le Ny, H. Mercier, S. Nicolas, A. Seigneuric, G. Tiberghien, J.-B. Van der Henst et D. Zagar. *Psychologie cognitive: L'adulte* (p. 48). Paris: Bréal.
- Tiberghien, G. (2007b). Cognition, connaissance et représentation. In J.-Y. Baudouin (dir.), R. Brochard, C. Declerc, A. Didierjean, N. Doignon, J.-F. Le Ny, H. Mercier, S. Nicolas, A. Seigneuric, G. Tiberghien, J.-B. Van der Henst et D. Zagar. (2007). *Psychologie cognitive: L'adulte* (p. 49-51). Paris: Bréal.
- Toniolo, A.-M., Schneider, B. et Claudel, M. (2013). Handicap mental, sexualité et institution: une micro-analyse de la documentation francophone. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 24, 59-74. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.rfdi.org/wp-content/uploads/2014/04/Toniolo_v24.pdf>.
- Travers, J., Tincani, M., Whitby, P. et Boutot, E. (2014). Alignment of sexuality education with self determination for people with significant disabilities: A review of research and future directions. *Education in Autism and Developmental Disabilities*, 49(2), 232-247. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://eds-b-ebshost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=32&sid=7955e0c1-632e-4601-b9f1-793504b415a6%40sessionmgr4006>>.
- Treillet, V., Jourdan-Ionescu, C. et Blanchette, I. (2014). Compréhension des émotions et inhibition chez des enfants avec ou sans déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 25, 97-115. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<http://www.rfdi.org/wp-content/uploads/2015/04/Treillet_V25_RFDI.pdf>.
- Tremblay, M., Cudini, A., Mercier, M., Routier, C., Cobbaut, J.-P., Jacques, V. et Arripe, A. (2014). L'exercice des droits et l'émancipation sexuelle des personnes ayant une déficience intellectuelle: une éthique de l'acitoyenneté. *Sexologies*, 23(4), 179-184. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<https://ac-els-cdn-com.ezproxy.usherbrooke.ca/S1158136014001157/1-s2.0-S1158136014001157-main.pdf?tid=90d110bb-2f55-4362-a0bb-309bcb120b1b&acdnat=1521997288_df3d25826567978c7ce1d76f58b34d8b>.
- Tremblay, M. (2013). Mouvements sociaux et opportunités politiques: les lesbiennes et les gais et l'ajout de l'orientation sexuelle à la Charte québécoise des droits et libertés. *Revue*

- canadienne de science politique, 46(2), 295-322. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://www-cambridge-org.ezproxy.usherbrooke.ca/core/services/aop-cambridge-core/content/view/S0008423913000656>>.
- Tremblay, M. (2011). Le mouvement d'émancipation des personnes ayant des limitations fonctionnelles: de la reconnaissance des droits à la participation politique. *Développement humain, handicap et changement social*, 19(2), 7-22. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://riph.qc.ca/sites/default/files/19-02-2011-02_0.pdf>.
- Tremblay, C., Marchand, V., Beaulieu, I., Bossé, M.-A, Bégin, H. et Gagnon, M. (2009). *Développement et évaluation de l'implantation du programme d'éducation à la sexualité "Haut les voiles!" et de sa formation. Rapport de recherche présenté à La stratégie nationale pour la prévention du crime*. Joliette, QC: Les Centres jeunesse de Lanaudière. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<[http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/Developpement_evaluation_programme_haut_voiles\[1\].pdf](http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/Developpement_evaluation_programme_haut_voiles[1].pdf)>.
- Tremblay, G. (2001). *L'évaluation de la personne présentant une déficience intellectuelle sévère ou profonde*. Joliette, QC: Centre de réadaptation la Myriade. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.crlamyriade.qc.ca/documents/EPPDI.pdf>>.
- Tresch, C. et Ohl, J. (2015). Âge de la puberté et sexualité des jeunes femmes occidentales. *Gynécologie obstétrique et fertilité*, 43(2), 158-162. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1297958914003786>>.
- Truchon, A. (2005). *L'éducation sexuelle en milieu scolaire: représentations sociales de groupes d'intérêt public*. Mémoire. Laval, QC: Université du Québec à Laval, Département de psychologie.
- Trudel, L., Simard, C. et Vonarx, N. (2006). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire? In F. Guillemette et C. Baribeau (dir.), *Actes du colloque de l'Association pour la recherche qualitative (ARQ) organisé dans le cadre du congrès de l'ACFAS* (p. 38-45). Montréal, QC: Association canadienne-française pour l'avancement des sciences.
- Tutar Güven, S. et Isler, A. Sex education and its importance in children with intellectual disabilities. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(3), 143-148. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<https://eds-b-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=7955e0c1-632e-4601-b9f1-793504b415a6%40sessionmgr4006>>.
- Tural Hesapcioglu, S., Aktepe, E., Ozyzay, F., Kaytanli, U., Ozmen, S., Tural, D.-A. et Kose, S. (2017). The relationship between children's masturbation behavior and their mother's temperament and character dimensions: A case-control study. *Journal of Mood Disorders*, 7(1), 20-27. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.jmood.org/en/ArticlesDetail.aspx?ID=375>>.
- Vadysinghe, A., Dassanayaka, P.-B., Sivasubramaniam, M., Senasinghe, D., Samaranyake, A. et Wickramasinghe, W. (2017). A study on sexual violence inflicted

- on individuals with intellectual developmental disorder. *Disability and Health Journal*, 10, 451-454. Document téléaccessible à l'adresse suivante
<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657416301856>>.
- Vaginay, D. et Balvet, D. (2002). *Vivre la sexualité. Encyclopédie illustrée*. Lyon, FR: Chronique sociale.
- Vaginay, D. (2011a). Sexualité et handicap mental: lois, majorités et consentement. In P. Pitaud et M.-F. Dubois-Sacrispeyre (dir.), *Sexualité, handicaps et vieillissement* (p. 159-182). Collection Pratiques du champ social. Toulouse, FR: ERES. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http:// Cairn.info/sexualite-handicaps-et-vieillissement---page-159.htm>>.
- Vaginay, D. (2011b). Des mots pour la vivre: de l'usage du vocabulaire à l'accès à la sexualité chez la personne déficiente intellectuelle. *Dialogue*, 3(193), 101-114. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.carin.info/revue-dialogue-2011-3-page-101.htm>>.
- Vaginay, D. (2008). Sexualité et handicap mental: sous quel regard éthique? In R. Scelles, A. Ciccone, S. Korff-Sausse, S. Missonnier et R. Salbreux (dir.), *Handicap: l'éthique dans les pratiques cliniques* (p. 205-222). Toulouse, FR: ERES, Collection Pratiques du champ social. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.carin.info/handicap-l-ethique-dans-les-pratiques-cliniques---page-205.htm>>.
- Vaginay, D. (2005). *Découvrir les déficiences intellectuelles*. Toulouse, FR: ERES.
- Vancouver Coastal Health (2009). *Supporting sexual health and intimacy in care facilities: Guidelines for supporting adults living in long-term care facilities and group homes in British Columbia, Canada*. Canada: Colombie-Britannique. Document téléaccessible à l'adresse suivante:
<<http://www.brainstreams.ca/sites/default/files/Sexual%20Health%20Guidelines.pdf>>.
- Van der Maren, J.-M. (2003). *La recherche appliquée en pédagogie. Des modèles pour l'enseignement* (2^e éd.). Bruxelles, BE: De Boeck Université (1^{re} éd. 1999).
- Van der Maren, J.-M. (1996). *Méthodes de recherche pour l'éducation* (2^e éd.). Montréal et Bruxelles: Les Presses de l'Université de Montréal et De Boeck Université.
- Van Keer, I. et Maes, B. (2018). Contextual factors influencing the developmental characteristics of young children with severe to profound intellectual disability: A critical review. *Journal Of Intellectual & Developmental Disability*, 43(2), 183-201. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.tandfonline.com.ezproxy.usherbrooke.ca/doi/full/10.3109/13668250.2016.1252458?scroll=top&needAccess=true>>.
- Verdure, F., Rouquette, A., Delori, M., Aspee, F. et Fanello, S. (2010). Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Étude réalisée auprès d'adolescents de troisième. *Archives pédiatrie*, 17(3), 219-225.
- Vergnaud, G. (2007). Représentation et activité: deux concepts étroitement associés. *Recherches en éducation*, 4, 1-11. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <https://isfecauvergne.org/IMG/pdf/article_de_Vergnaud.pdf>.
- Verloes, A., Héron, D., Billette de Villemeur, T., Afenjar, A., Baumann, C., Bahi-Buisson, N., Charles, P., Faudet, A., Jacqueline, A., Mignot, C., Moutard, M.-L., Passemard, S., Rio, M., Lobel, L., Rougeot, C., Ville, D., Burgien, L., Des Portes, V. et le réseau DéfiScience (2012). Stratégie d'exploration d'une déficience intellectuelle inexplicée.

- Archives de pédiatrie*, 19(2), 194-207. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X11005239>>.
- Vieillevoye, S. et Nader-Grosbois, N. (2008). Jeu symbolique individuel et dyadique des enfants ayant une déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 19, 5-20. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.rfdi.org/wp-content/uploads/2013/05/VIEILLEVOYE_v19.pdf>.
- Volckrick, E. et Deliege, I. (2001). Savoirs formels vs Savoirs informels. Une approche pragmatique. *Recherches en communication*, 15, 77-102.
- Vos, P., De Cock, P., Petry, K., Van Den Noortgate, W. et Maes, B. (2013). Investigating the relationship between observed mood and emotions in people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 5, 440-451. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-a-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=6e755467-9b7e-4a06-b54f-9a590af42cb0%40sessionmgr102>>.
- Vos, P., De Cock, P., Petry, K., Van Den Noortgate, W. et Maes, B. (2010). What makes them feel like they do? Investigating the subjective well-being in people with severe and profound disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1623-1632. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.usherbrooke.ca/science/article/pii/S0891422210001009>>.
- Vrangalova, Z. et Savin-Williams, R.-C. (2011). Adolescent sexuality and positive well-being: A group-norms approach. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(8) 931-944. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-a-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&sid=6e755467-9b7e-4a06-b54f-9a590af42cb0%40sessionmgr102>>.
- Vuille, M. (2008). *La construction de l'identité sexuelle: une vision sociologique actuelle*. Conférence présentée au Palais des congrès. Bienne, CH. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <www.infodrog.ch/txt/conf/2008/Praesentation_M_Vuille.pdf>.
- Waldron, J. (2000). The Role of Rights in Practical Reasoning: "Rights" Versus "Needs". *The Journal of Ethics*, 4(1-2), 115-135. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://link-springer-com.ezproxy.usherbrooke.ca/article/10.1023%2FA%3A1009860320069>>.
- West, B. (2007). Using the Good Way model to work positively with adults and youth with intellectual difficulties and sexually abusive behaviour. *Journal of Sexual Agression*, 13(3), 253-266. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-a-ebSCOhost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=30&sid=6e755467-9b7e-4a06-b54f-9a590af42cb0%40sessionmgr102>>.
- White, A.-R. (1975). *Modal Thinking*. Oxford, RU: Basil Blackwell.
- Williams, N. (2013). *Individuals with Intellectual Disabilities Engaging in Peer-to-Peer Safety & Sexuality Training: A Case Study*. Thèse doctorale. Ohio, US: Ohio University, Faculty of The Patton College of Education. Document téléaccessible à l'adresse suivante:

<<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/1646477560?pq-origsite=summon>>.

Wilson, N.-J., Parmenter, T.-R., Stancliffe, R.-J. et Shuttleworth, R.-P. (2013). From diminished men to conditionally masculine: Sexuality and Australian men and adolescent boys with intellectual disability. *Culture, Health & Sexuality*, 15(6), 738. Document téléaccessible à l'adresse suivante:

<<http://www.tandfonline.com.ezproxy.usherbrooke.ca/doi/abs/10.1080/13691058.2013.780262>>.

Wilson, N.-J., Parmenter, T.-R., Stancliffe, R.-J. et Shuttleworth, R.-P. (2011). Conditionally sexual: Men and teenage boys with moderate to profound intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 29(3), 275-289. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://search.proquest.com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/881707795?pq-origsite=summon>>.

Wolfe, P.-S. (1997). The influence of personal values on issues of sexuality and disability. *Sexuality & Disability*, 15(2), 69-90. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://eds-b-ebshost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=7f675868-9a1a-4614-ac22-2a02dc9bf733@sessionmgr103>>.

Xypas, C. (2002). *Les stades du développement affectif selon Piaget*. Paris: L'Harmattan.

ANNEXE A

RÉCAPITULATIF DU PROGRAMME ÉDUCATIF DESTINÉ
AUX ÉLÈVES AYANT UNE DIP

Tableau 60
Tableau récapitulatif du programme éducatif destiné aux élèves ayant une DIP

Compétences	Agir efficacement sur le plan sensorimoteur	Exprimer adéquatement ses besoins et ses émotions	Interagir avec son entourage	Communiquer efficacement avec son entourage	S'adapter à son environnement	S'engager dans des activités de son milieu
Composantes	<p>Manifester de l'intérêt pour l'exploitation de ses capacités sensorielles et motrices</p> <p>Réagir à une diversité de stimuli sensoriels internes ou externes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser ses sens pour prendre contact avec l'environnement • Expérimenter des actions ou des séquences d'actions • Amorcer des actions liées à une tâche ou à une situation 	<p>Reconnaître ses besoins et ses émotions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Découvrir ses goûts et ses préférences • Diversifier ses goûts et ses préférences • Distinguer ses émotions les unes des autres • Distinguer ses besoins les uns des autres 	<p>Entrer en relation avec différentes personnes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réagir à la présence d'une personne • Dans une interaction, se tourner vers une personne ou la regarder • Accepter la proximité physique d'autrui • Reconnaître une personne importante pour lui • Attirer l'attention des autres 	<p>Vouloir communiquer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porter attention aux autres • Manifester son intention de communiquer • Entrer en interaction avec autrui • Maintenir le contact avec une personne 	<p>Explorer son environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'intéresser à son environnement • Réagir à des objets ou à des personnes de son environnement • Regrouper, associer ou classer des objets ou des images • Manipuler divers objets 	<p>Effectuer des choix parmi certaines activités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifester de l'intérêt pour différentes activités • Reconnaître ses goûts • Reconnaître sa capacité à réussir certaines activités • Faire correspondre ses choix d'activités avec ses goûts et ses capacités
	<p>Exécuter de façon intentionnelle des actions faisant appel à la motricité fine et à la motricité globale</p> <p>Indiquer les actions à exécuter dans une situation donnée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refaire dans un contexte approprié des actions et des séquences d'actions connues • Coordonner ses actions en fonction du résultat souhaité • Persévérer dans l'exécution d'actions motrices 	<p>Ajuster l'expression de ses besoins et de ses émotions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenir compte des lieux et des personnes • Moduler l'intensité et la fréquence de ses réactions • Faire correspondre ses manifestations à ses besoins ou à ses émotions 	<p>Manifester de l'intérêt pour la vie de groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porter attention aux activités et aux événements sociaux • S'adonner à des jeux parallèles • Participer à un jeu ou à une activité de groupe 	<p>Comprendre des messages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réagir aux verbalisations, aux gestes et aux attitudes des autres • Appliquer des consignes • Répondre à des messages • Organiser son action en fonction des messages 	<p>Ajuster ses actions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anticiper le résultat d'une action • Anticiper un événement à partir d'indices • Modifier une action pour atteindre un but • Refaire une action qui a permis d'atteindre un but 	<p>S'ajuster aux exigences de l'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se familiariser avec différents lieux • Reconnaître les conditions de réalisation • Suivre les règles de la vie en groupe • Agir de façon sécuritaire

	<p>Adapter ses actions aux contraintes de la tâche ou de l'environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la précision de ses gestes • Doser la force requise pour l'exécution des actions visées • Se comporter de façon prudente dans l'exécution d'actions • Ajuster ses réactions à différents stimuli internes ou externes • Reconnaître des situations potentiellement dangereuses 	<p>Se différencier des autres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître l'expression des émotions chez les autres • Réagir à l'expression des émotions chez les autres • Faire des choix en fonction de ses goûts et de ses préférences 	<p>Suivre les règles de vie de groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre les règles de la vie en classe, à l'école ou dans la communauté • Adapter son comportement aux exigences de diverses situations 	<p>Produire des messages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenter de communiquer • Utiliser un mode d'expression approprié • Organiser le contenu de son message 	<p>Recourir à différents éléments de son environnement pour agir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître différentes caractéristiques des objets de son environnement et leur utilité • Accomplir une séquence d'actions dans une tâche • Utiliser plus d'un objet pour réaliser une tâche • Coordonner ses actions pour atteindre un but 	<p>Exécuter différentes tâches</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser le matériel à bon escient • Commencer et terminer une tâche • Demander de l'aide selon les besoins • Accepter la supervision
--	--	--	--	---	---	--

ANNEXE B

BREF HISTORIQUE DE LA SEXUALITÉ AU QUÉBEC

INFLUENCE DE LA RELIGION SUR LA SEXUALITÉ AU FIL DE L'HISTOIRE

Depuis des milliers d'années, le christianisme a teinté les *us et coutumes* des individus à plusieurs égards, dont la sexualité comme phénomène social. L'influence de l'Église et des valeurs prônées par celle-ci ont marqué tant le rôle de la sexualité que les comportements des personnes par rapport à cette dernière. Outre les effets de la religion, de tiers événements ont marqué l'histoire en ayant des impacts sur les attitudes de la population québécoise en matière de sexualité. L'annexe A met en lumière les valeurs prônées et véhiculées par la religion, les événements ayant influé sur le rôle de la sexualité afin de faire état du portrait actuel de la place de la sexualité au Québec.

Entrée en Judée à l'époque de l'Empire romain suivant une culture juive et gréco-romaine, le christianisme était soit partie intégrante du judaïsme, soit hors de ce dernier, car il conservait toujours ses racines juives.

La diffusion du message chrétien a été réalisée dans un premier temps en milieu juif, puis dans un second temps en milieu païen. Mais la plupart des non-juifs touchés par ce message sont en réalité des païens sympathisants du judaïsme, relativement nombreux à cette époque dans les communautés juives de l'Empire romain. (Mimouni, 2007, p. 28)

Le christianisme acquerra son autonomie du judaïsme seulement au deuxième siècle de l'Antiquité (*Ibid.*) signifiant que cette religion prenait seulement racine dans le judaïsme. À l'époque de Jésus de Nazareth, le judaïsme se divisait sur l'ensemble du territoire de l'ancien royaume de Judée, ayant pour capitale Jérusalem, où il avait une vaste « *dispora* » (Hadas-Lebel, 2007, p. 21), s'étendant de la Babylonie jusqu'à la Méditerranée Occidentale et se subdivisant en plusieurs courants religieux (*Ibid.*). Croyant à la résurrection, les courants du judaïsme sadducéens, pharisiens et esséniens ont amené les chrétiens à reconnaître le prophète juif Jésus de Nazareth comme étant « le Fils de Dieu incarné, mort et ressuscité pour le salut des hommes » (Thelamon, 2007, p. 11).

Religion monothéiste, le christianisme « reste une religion biblique, qui s'approprié la Bible hébraïque » (Baslez, 2007, p. 39). Ancrée et développée dans un court laps de temps, son expansion a été perçue au sein d'une société gréco-romaine polythéiste dont les valeurs culturelles étaient souvent contraires (Meslin, 1997). Prenant aussi essence de la culture grecque, le christianisme indifférencie Juifs et Grecs, car « la religion chrétienne repose sur l'adhésion personnelle » (Baslez, 2007, p. 40). Ainsi, celui-ci donne naissance au catholicisme, à l'orthodoxie et au protestantisme ayant par ailleurs connu divers bouleversements religieux (Argyriou, 2007).

Nous retrouvons aujourd'hui une imprégnation massive du catholicisme au Mexique, à Cuba, en Jamaïque, en Amérique du Sud, en Irlande, en France, en Espagne et au Portugal, tandis que son imprégnation au Canada, sans inclure les Territoires de l'Ouest, serait considérée, selon Corbin (2007), comme étant moyenne. De même, l'imprégnation de l'orthodoxie s'est fait davantage ressentir au Belarus, en Roumanie, en Géorgie, en Azerbaïdjan et au Turkménistan, alors que sa présence en Russie serait qualifiée de moyenne (*Ibid.*). Enfin, le protestantisme serait grandement pratiqué en Norvège, en Suède et en Finlande, alors qu'il serait moins présent en Amérique du Nord, aux États-Unis et en Australie (*Ibid.*). Ainsi, le christianisme s'étend sur un large territoire mondial.

❖ Valeurs prônées par le christianisme

Selon Nadeau (2002), la tradition chrétienne est fondée sur la résurrection et sur l'incarnation de l'homme. Pour sa part, Barnay (2010) précise que l'Église catholique met l'accent sur l'importance de l'état humain stérile, dont « l'enfance spirituelle initie ainsi la voie de conformité avec le Christ, chemin vers une “*imitatio christi*” ; la ressemblance avec le Christ commence avec la ressemblance avec son enfance » (p. 18).

De plus, au dix-neuvième et vingtième siècle, les figures de la sainteté se seraient teintées « d'humilité, d'abandon, imprégnées d'enfance spirituelle » (Corbin, 2007, p. 380). À cet effet, Meslin (1997) ajoute que durant la période du christianisme antique, la virginité de la femme consacrée à Dieu aurait permis à la virginité d'être valorisée « dans une société

où la seule fonction maternelle justifiait la considération sociale qui lui était reconnue » (p. 412). Ce n'est que lors « du culte marial » (Corbin, 2007, p. 381) que « l'accouplement potentiellement fécond entre un homme et une femme » (Langlois, 2007, p. 427) est accepté par l'Église. À cet égard, Desjardins (1990) soutient que le «pêché de la chair» fut « le grand pêché du Québec » (p. 381) puisqu'il se traduit comme étant « le symbole de notre enfermement national » (*Ibid.*).

D'ailleurs, « les attitudes puritaines de la population québécoise en sexualité ont toujours eu une certaine permanence à travers les décennies (*Ibid.*, p. 382). Quant à Nadeau (2002), il ajoute que « l'imagerie de l'enfer et de ses tourments n'est-elle pas le plus évident témoignage de l'union que le christianisme a toujours faite entre l'âme et le corps » (p. 75)? Ce dernier met également en relation la perception de l'âme sainte et pure proclamée par le christianisme et le corps qui, attiré par la sexualité, est « un monde semé d'écueils, dangereux, mortel pour le salut, car en ce domaine la « matière est toujours grave » (Langlois, 2007, p. 427). De plus, aux yeux de l'Église seul le mariage permanent est acceptable socialement, ce qui rend inadmissible toute « fornication, l'amour libre, l'adultère, le rapport avec une personne consacrée » (*Ibid.*).

❖ Vision de la sexualité en Occident

Les chrétiens de l'Antiquité ont « usé des modes de la pensée juive, des catégories philosophiques de la pensée grecque, des techniques du discours de la rhétorique grecque et latine pour formuler une théologie qui s'est affinée au fil du temps » (Thelamon, 2007, p. 12). La pensée juive réfère à l'appréhension du monde tandis que les catégories philosophiques concernent les grands penseurs de l'Antiquité grecque, tels que Platon (-428 à -347) et Socrate (-470 à -399). Pour leur part, les techniques du discours de la rhétorique grecque et latine misent sur l'importance d'utiliser les termes justes et les stratégies adéquates afin de divulguer l'information. Si les assises du christianisme ont évolué en fonction du développement culturel, politique et social de la société, les Québécois français se sont transformés en tant que pratiquants, mais aussi comme membre d'une société occidentale démocratique. La démocratie invoque par elle-même le besoin d'identifier « sa

couleur politique’’ tout en considérant ses valeurs religieuses, d’où l’association entre religion et politique par les membres d’une même société. Ainsi, aux 19^e et 20^e siècles le libéralisme, le socialisme et le marxisme ont influé les chrétiens de l’époque afin qu’ils prennent position en fonction de leurs valeurs individuelles (Corbin, 2007) dans ce dilemme éthique religieux.

Le libéralisme est une doctrine de nature politique de droite qui a vu le jour en Angleterre et en France aux 17^e et 18^e siècles. Ces sous-courants s’imbriquent les uns aux autres, formant un mécanisme impliquant la liberté personnelle de chaque individu à effectuer des choix⁵⁶. Le socialisme⁵⁷ est un courant de gauche promouvant les droits communs et publics, apparu au 19^e siècle. Il perçoit la société comme étant un tout et donc les solutions ne sont pas toujours politiques. Enfin, le marxisme⁵⁸ est une idéologie de gauche créée au 19^e siècle mettant de l’avant la propriété collective de production. Le marxisme déplore l’exploitation des classes populaires par celles dominantes correspondant à la minorité bourgeoise renforcée par le libéralisme et le capitalisme. Si chaque idéologie politique a ses particularités, celles-ci n’étaient pas toujours ‘‘en accord avec la parole de Dieu’’. Ainsi, le dilemme éthique pour chaque citoyen était de prendre position en fonction d’une idéologie de droite ou de gauche tout en considérant ses valeurs religieuses. Subséquemment, les 19^e et 20^e siècles furent des moments décisifs au niveau de la perception et du développement de soi dans la société.

Les valeurs chrétiennes en lien avec l’histoire catholique ont eu un impact important dans la vie sacramentelle des pratiquants, dont la sexualité qui concerne *a priori* l’enfance spirituelle. Cette notion n’a été utilisée qu’au début du 20^e siècle (Barnay, 2010) mais elle provient de l’histoire sacrée. Nadeau (1987) mentionne que « c’est la sainteté du corps du Christ et du temple de l’Esprit qui est en cause, de sorte que mieux vaut la mort que la

⁵⁶ Perspective monde. 15 décembre 2015. *Libéralisme*. Site téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMDictionnaire?iddictionnaire=1507>>.

⁵⁷ Wikipédia. 5 avril 2016. *Socialisme*. Site téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://fr.wikipedia.org/wiki/Socialisme>>.

⁵⁸ Wikipédia. 5 avril 2016. *Marxisme*. Site téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://fr.wikipedia.org/wiki/Marxisme>>.

prostitution » (p. 391). La “sainteté du corps” réfère au fait que la chair fait partie du divin et est sacrée. C’est en réponse à cette croyance que l’Église est parallèlement demeurée immuable sur la condamnation de la pratique de l’avortement, qui se définit comme étant un attentat contre « la dignité de la mère et contre l’enfant qui va naître » (Meslin, 1997, p. 414). Nonobstant, même si le corps est sacré, certains passages dans la bible sont empreints de sensualité. La lactation est « l’équivalence théologique entre le corps de l’Enfant Jésus et le corps eucharistique » (Barnay, 2010, p. 17), mais aussi l’une des premières références quant à la sexualité dite acceptée dans le monde du catholicisme. L’extrait portant sur l’allaitement de la mère du Christ à Catherine avec le lait provenant de son « sein virginal » (*Ibid.*, p. 19) nous rappelle l’intérêt accordé à la virginité, celle de Marie qui a été enfantée par acte saint.

En outre, au Québec entre les années 1930 et 1960, le discours catholique sur l’éducation de la sexualité portait sur les trois volets suivants: « l’éducation à la chasteté, l’ennoblissement de la sexualité et la pédagogie “nouvelle” » (Desjardins, 1990, p. 381). En théologie, la sexualité est « un univers dont les théologiens et les confesseurs parlent, mais par oui-dire » (Langlois, 2007, p. 427). À titre d’exemple, l’Église catholique prôna le péché d’Onan pour désapprouver « [...] la pratique du retrait ou *coïtus interruptus* » (*Ibid.*, p. 428) comme méthode de contraception naturelle. Parallèlement, la masturbation chez l’homme fut observée dès la moitié du 18^e siècle, ce que l’Église réprimait mettant en relation le péché du corps et la mort afin d’intimider les croyants face à une sexualité solitaire. À cet effet, le contrôle s’effectue sur les registres dits naturels et sociaux. Or, l’acte sexuel hors mariage pouvant être fécond entre un homme et une femme est accepté, condamnant ainsi la pratique solitaire, l’homosexualité ou la « bestialité » (*Ibid.*, p. 427) et les pratiques sexuelles non fécondes tels la fellation et le rapport anal (*Ibid.*).

Selon cette position idéologique catholique, l’Église structura la sexualité à partir de deux institutions correspondant au mariage et au célibat consacré qui devient une profession de droit en tant que religieux. La première institution permet aux croyants la “pratique” dans le but d’augmenter le nombre de naissances, tandis que le célibat,

consacré en tant que religieux ou clerc, légitime le droit “d’effleurer le sujet” (*Ibid.*). C’est ainsi que les milieux catholiques des années 1930 accordèrent une attention particulière à la sexualité des enfants (Desjardins, 1990) parce qu’ils étaient davantage vulnérables et que l’enseignement sexuel de l’époque permettait à l’Église catholique de “proposer” « ses valeurs et ses espérances sociales » (*Ibid.*, p. 382).

L’enseignement sexuel aborda tout d’abord la chasteté des jeunes filles afin que celles-ci soient le reflet de Marie, figure virginale de l’histoire chrétienne, faisant « de la Vierge Marie l’intouchée de l’homme, l’intouchée de Dieu » (Barnay, 2010, p. 20). La finalité étant d’être fusionnel avec Dieu, c’est-à-dire de « grandir en esprit pour faire un avec Dieu (*Ibid.*, p. 16). Dans cette perspective, dès son plus jeune âge l’enfant est amené à développer des habitudes de rigueur et de vertu (Desjardins, 1990). Bien que l’enseignement sexuel soit effectué auprès des enfants, le mot d’ordre des familles est « conspiration du silence » (*Ibid.*, p. 384). Par l’entremise de l’enseignement sexuel, l’Église voit l’opportunité d’influencer la sexualité de ses pratiquants en utilisant les bases « de la tradition chrétienne en matière de sexualité (idéal ascétique, impératifs de reproduction, etc.) » (*Ibid.*).

À travers les considérations sur l’enfance passent les anticipations diverses d’une société future. Et la pédagogie de la sexualité s’avère un domaine stratégique à travers lequel chacun propose ses valeurs et ses espérances sociales. Derrière les besoins de l’enfant se profile aussi la promotion de critères de réussite sociale. (*Ibid.*, p. 382)

Par la suite, deux notions sont évoquées par le biais de l’enseignement sexuel, soit l’atteinte d’un statut social supérieur pour les enfants et la loi du silence des parents, puisque « la transmission du péché originel, qui touche l’âme, par un liquide corporel » (Nadeau, 2002, p. 2) exerce une « dichotomie morale entre le corps mauvais et l’âme bonne » (*Ibid.*, p. 77), ce qui demeure difficilement concevable pour les croyants car les deux vont de pair. Les discours polysémiques en matière d’enseignement sexuel prennent graduellement la forme d’objectifs.

Une incitation au travail sur soi par une éducation graduelle au signe de la concupiscence: ces sensations, lorsqu'elles viendront assaillir votre conscience, vous devez savoir les identifier comme péché et, au moindre soupçon de complaisance, venir affranchir votre conscience auprès de votre confesseur. (Desjardins, 1990, p. 384)

Ce n'est que dans les années 60 qu'est observée une certaine révolution au regard de l'enseignement sexuel (*Ibid.*). Dans les écoles, les manuels dédiés à ce dernier sont utilisés malgré le fait que leur contenu ait une portée traditionnelle, car « la sexualité apparaît de plus en plus comme le lieu premier où se joue dépérissement ou l'épanouissement de la personnalité » (*Ibid.*, p. 394). La croyance veut que lorsque les parents ne s'impliquent pas dans l'éducation sexuelle de leur enfant, ce dernier puisse développer des névroses. La famille, noyau fondamental de l'Église catholique, privilégie tout facteur permettant sa protection. Enseignée et évaluée dans les écoles, elle permet de compenser les manques de compétences parentales à cet égard (*Ibid.*).

Quoi qu'il en soit, la sexualité a toujours évolué sous l'égide de l'Église afin de maintenir ses croyants dans la « bonne direction » (Lamarque et Léger, 2008), et ce, malgré l'élaboration de l'éducation sexuelle. Les religieux n'hésitaient pas à user de leur influence pour insinuer que « l'identification du corps avec la passion, le plaisir et le péché » (Nadeau, 2002, p. 77) pouvait « mener à l'enfer ».

ÉVÉNEMENTS PROVOQUANT DES CHANGEMENTS DE MENTALITÉ AU REGARD DE LA SEXUALITÉ

❖ Contraception

La relation entre le christianisme et la sexualité a toujours été prude, et ce n'est que lors de « la seconde moitié du XVIIIe siècle » (Langlois, 2007, p. 428), avènement de la Révolution française, que la limitation des naissances affecta grandement le mariage (*Ibid.*). Dans cet état de déstabilisation sociétariale, l'Église, fragilisée, tente de conserver ses liens avec la femme, seule représentante de la famille. Les hommes ne se confessent plus ni ne dévoilent leur pratique contraceptive (*Ibid.*). La baisse de pouvoir amène cette institution à

revoir l'utilisation de la contraception. Ainsi, le Saint-Office ayant été consulté pour la première fois, interdit en 1851 le crime d'Onan, permettant une ouverture sur les pratiques contraceptives existant à cette époque, tel le retrait, moyen de contraception naturelle privilégié valorisant la limitation des naissances.

Dès le lendemain de la Première Guerre mondiale, il commençait à y avoir une certaine transition de la « figure mariale, entre tradition et modernité » (Barnay, 2007, p. 394). Lors de la Deuxième Guerre mondiale, les femmes ont commencé à travailler dans les usines. Réalisant qu'elles pouvaient être autonomes, elles voulaient avoir les mêmes droits que les hommes (*Ibid.*). Dans les années 80, la femme occidentale québécoise ne s'est pas seulement contentée d'utiliser la pilule anticonceptionnelle, elle a décidé de mettre fin à sa vie reproductive par opération chirurgicale (Marcil-Gratton et Lapierre-Adamcyk, 1989). Changement radical caractérisant la troisième révolution contraceptive, la stérilisation est devenu l'un des moyens les plus utilisés pendant une décennie (*Ibid.*), offrant ainsi aux femmes le droit à la sexualité et à la stérilisation.

Ce changement d'attitude du clergé survient près de vingt ans après la venue de la pilule contraceptive au Canada (Beaulieu, 2011). Dans les années 80, cette dernière est utilisée uniquement par les femmes devenant fécondes, marquant ainsi la troisième révolution sexuelle (Marcil-Gratton et Lapierre-Adamcyk, 1989). Non seulement celles-ci décident de subir une intervention chirurgicale, mais cette intervention est aussi accessible aux hommes (*Ibid.*). La décision de mettre fin à sa fécondité prend une proportion non négligeable auprès de la gent féminine des provinces canadiennes, où en 1984 « 35 % de toutes les femmes âgées de 20 à 44 ans ont mis un terme à leur vie reproductive par le biais de la stérilisation chirurgicale » (*Ibid.*, p. 241). Outre les différences entre les communautés ethniques et religieuses, les protestants, les immigrants et les Canadiens sont tous concernés par la montée de la stérilisation dans le pays. Selon De Guilbert-Lantoine (1990), en 1984 42,1 % des femmes québécoises âgées de 18 à 49 ans ont eu recours à la stérilisation, tandis que les principales méthodes de contraception au Canada sont le retrait et la ligature des

trompes (44,9 %) pour les femmes de 40 à 44 ans (Marcil-Gratton et Lapierre-Adamcyck, 1989).

Pour Autain (2002), la libéralisation des moyens de contraception ainsi que l'avortement furent un tournant déterminant au regard de « l'émancipation des femmes en général et de leur sexualité en particulier » (p. 31). Pour Marcil-Gratton et Lapierre-Adamcyck (1989), les années 80 furent importantes puisque « la planification efficace de la vie reproductive est devenue indissociable de l'activité sexuelle » (p. 244). Bozon (2002, *In* Simon, 2002) ajoute que l'accessibilité à la pilule anovulante a permis un rapprochement dans le domaine de la sexualité pour les deux sexes, mais que ce sont « des transformations de comportements, d'attitudes et d'aspirations qui expliquent la réception et la diffusion très rapide des nouvelles méthodes dans les années soixante-dix » (p. 17). Toutefois, en 1971 la pratique de méthodes naturelles persiste toujours (De Guilbert-Lantoine, 1990; Marcil-Gratton et Adamcyck, 1989). En somme, tant les femmes que les hommes ont maintenant la possibilité de contrôler leur sexualité en fonction de leurs valeurs personnelles à cet égard.

❖ Les années "*Peace and love*"

Les années 60, caractérisées par la liberté de penser et d'expression, ouvrent la porte à divers changements socioculturels. Comme le souligne Starr (1974), il n'était pas seulement question de liberté, mais aussi d'inclusion de plusieurs groupes d'âge ayant des préoccupations communes relevant des aspects politiques de la société et d'une conscientisation individuelle et collective face à un mode de vie changeant. À travers cette période de changement, les valeurs véhiculées concernaient « *peace, love, freedom, egalitarianism, cooperation and sharing, openness and honesty, spontaneity, self-expression, pleasure, naturalness, humanism and romantic mysticism* » (*Ibid.*, p. 74). Cette période a été marquée par diverses expérimentations donnant lieu à différents styles de vie dits « *deviant life styles* » (*Ibid.*), passant de nouveaux styles vestimentaires, musicaux à la libéralisation des normes, des expériences sexuelles et la consommation de drogues (*Ibid.*).

Durant l'ère de l'industrialisation il s'opère un changement d'attitudes et de perceptions du monde qui privilégie la reconnaissance des distinctions par rapport aux rôles entre les genres ainsi qu'aux rôles sexuels. Il y a acceptation et respect de tous les genres et identités sexuelles, tels que les homosexuels, permettant le « *develop the values and interpersonal orientations, particularly with respect to sex role behavior and styles or identity seeking* » (*Ibid.*, p. 75). Pour le mouvement des gais et lesbiennes cherchant à faire évoluer la perception sociale des minorités sexuelles, les années 60 ont permis la dépoliarisation des rôles entre les genres, l'éclatement de la famille nucléaire, laissant également place à toute exploration « *possible and imaginable relations in their search for identity* » (*Ibid.*, p. 82).

En somme, l'idéologie du mouvement « *peace and love* » qui marque l'histoire du développement de la sexualité en Occident a influé sur le changement des moeurs, la diversité culturelle et sexuelle. La ségrégation entre les sexes devient de moins en moins présente, ce qui va à l'encontre du rôle de la femme « relégué, comme toutes les femmes, aux emplois mésestimés et sous-payés: elles sont domestiques ou ouvrières pour la plupart » (Boivin, 1986, p. 56).

❖ Mouvement gai et lesbienne au Québec

Si le christianisme a toujours banni les rapports sexuels entre même sexe puisqu'ils ne permettaient pas la procréation (Langlois, 2007), l'Église catholique romaine célébrait et bénissait toute union entre individus de même sexe⁵⁹. En raison des épidémies de peste en Europe au 13^e siècle et de la montée en force du protestantisme, l'Église a décidé que le repeuplement était nécessaire. Pour ces raisons, l'institution catholique romaine a changé les valeurs qu'elle prônait et a considéré tout acte sexuel ne donnant pas suite à la procréation « comme un péché mortel » (*Ibid.*).

⁵⁹ Comité des droits des gais et lesbiennes. 13 avril 2016. *Rappel historique de la condition homosexuelle*. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.colloquehomophobie.org/wp-content/uploads/2012/12/34-rappel_historique_evolution_condition_homosexuelle.pdf>.

Le Québec contre la discrimination et l'acceptation des mariages entre même sexe (Tremblay, 2013) par l'entremise de l'Assemblée nationale du Québec, où en 1975 il adoptait la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, qui ne distinguait pas l'orientation sexuelle. L'Assemblée nationale a modifié en 1977 l'une des lois inscrites dans cette dernière en mentionnant que l'orientation sexuelle n'est pas un motif discriminatoire. Le gouvernement québécois reconnut en 1999 les unions de fait entre même sexe, et en 2002 la mise en place de l'union civile donnant des droits similaires aux couples de sexes distincts ou identiques (Tremblay, 2013). Quant au Canada, il a adopté en 2005 « le projet de loi sur le mariage civil » (*Ibid.*, p. 295).

Jusqu'en 1969 au Canada, les relations homosexuelles étaient criminalisées et les personnes fautives encouraient la peine de mort ou la prison à vie. En d'autres termes, l'État renonce à légiférer sur les actes sexuels entre adultes consentants dans les lieux privés et fixe la limite d'âge du consentement à vingt et un ans. (Comité pour la diversité sexuelle, 2011, p. 1)

Durant cette même année, c'est « à la suite de la décision commune de la Cour suprême du Canada » (*Ibid.*, p. 3) qu'un projet de loi fut déposé, spécifiant que le mariage n'était pas la seule union légitime entre deux personnes. Pour sa part, la Chambre des communes a voté majoritairement « la loi C-38 reconnaissant le mariage civil pour les personnes de même sexe. Le sénat adopta la loi C-38 en juillet 2005 » (*Ibid.*).

❖ Droit de vote des femmes

Le droit de vote des femmes en Occident est important dans le développement de leur autonomie économique et personnelle. En 1944, les femmes québécoises vont aux urnes pour la première fois en ayant obtenu le droit de vote. Ce besoin de reconnaissance des rôles de ces dernières rejoint non seulement les francophones, mais aussi celles anglophones. Malgré leurs différences langagières et religieuses, la majorité des femmes proviennent « de la bourgeoisie anglo-protestante et franco-catholique de Montréal » (*Ibid.*, p. 19). Elles revendiquent entre autres leurs droits en tant qu'être humain, en tant que femmes travaillant en société, même si leur rôle est d'assurer « la propagation et la survivance de la race canadienne-française » (*Ibid.*, p. 20). Ainsi, le droit de vote des

femmes influence les mouvements féministes voulant être reconnus à de tiers niveaux comme étant égales à l'homme.

❖ Entrée du féminisme et revendications

La montée du féminisme ne fait qu'augmenter auprès de la gent féminine suite au droit de vote de celle-ci. Pour sa part, Autain (2002) ajoute que l'objectif même du féminisme était d'apprendre à « connaître son corps pour sortir de la passivité historique dans laquelle ont été enfermées les femmes et devenir des actrices de leur sexualité » (p. 30). La femme canadienne-française veut briser le lien qu'entretenait, jusque dans les années 60, l'Église sur sa vie en n'étant plus la femme soumise d'autrefois.

En somme, les femmes ont toujours été sous l'emprise de l'homme, « la domination du mari est certes le trait le plus caractéristique de l'histoire du droit des gens mariés » (Boivin, 1986, p. 55). Selon Autain (2002), afin de posséder son corps, sa féminité et sa sexualité, les femmes doivent dissocier plaisir et procréation. En ce sens, « cela suppose également de sortir la sexualité d'une conception étriquée, essentiellement tournée vers le coït et profondément hétéro-patriarcale » (*Ibid.*, p. 30). La population, habituée à l'emprise de l'Église dans la majorité des sphères de leur vie « civile, sociale et culturelle » (Lamarque et Léger, 2008, p. 122), accède graduellement à une inversion des rôles entre pratiquants et religieux allant d'une société pratiquante à une société « en voie de laïcisation » (*Ibid.*, p. 124). Selon Lemieux (1995), les groupes féministes des années 60 ont mis de l'avant les représentations inégalitaires des sexes au niveau « du travail, de la vie politique, culturelle et de la vie privée » (p. 76).

ANNEXE C

PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT PERSONNEL
ÉDUCATION AUX ADULTES

PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ÉDUCATION AUX ADULTES

Les programmes d'études de la formation générale des adultes ont une appellation différente au présecondaire, 1^{er} cycle du secondaire et 2^e cycle du secondaire. Au présecondaire ainsi qu'au 1^{er} cycle, le domaine lié à la connaissance de soi et à la prévention se nomme "développement personnel", tandis qu'au 2^e cycle il se nomme "développement de la personne".

Le tableau 61 ci-après fait état du programme de développement personnel du programme de formation de base commune du cours "vie personnelle et relationnelle du présecondaire et du 1^{er} cycle du secondaire" (Gouvernement du Québec, 2007*b*). La division présecondaire s'intitule "Changement, passages et défis" et celui du 1^{er} cycle se nomme "Relations interpersonnelles". La colonne de gauche présente les compétences polyvalentes, les savoirs essentiels, la classe de situations, les catégories d'actions, les attitudes et les domaines d'apprentissage, tandis que celle du milieu présente les composantes. La colonne de droite indique le niveau scolaire.

Tableau 61
Programme de développement personnel “vie personnelle et relationnelle”
présecondaire et 1^{er} cycle du secondaire au Québec

Formation de base commune: vie personnelle et relationnelle			
Changement: passages et défis			
	Descriptif	Présecondaire	1 ^{er} cycle
Compétences polyvalentes	Exercer sa créativité	x	
	Raisonnement avec logique	x	
Savoirs essentiels	Processus de changement	x	
	Périodes de la vie adulte	x	
	Connaissance de soi	x	
	Gestion des changements	x	
	Gestion des émotions	x	
Classe de situations	Changement dans un parcours de vie	x	
Catégories d'actions	Analyse d'une expérience de changement	x	
	Sélection de moyens pour s'adapter à des changements	x	
	Sélection de moyens pour s'ajuster à l'évolution d'une relation	x	
Attitudes	Ouverture	x	
	Confiance	x	
Domaines d'apprentissage	Domaine des langues	x	
	Domaine de la mathématique, de la science et de la technologie	x	
Relations interpersonnelles			
Compétences polyvalentes	Communiquer		x
	Coopérer		x
Savoirs essentiels	Éléments de base de la communication		x
	Travail d'équipe		x
	Gestion de conflits		x
	Gestion des émotions		x
	Prise de décision		x
Classe de situations	Maintien de saines relations interpersonnelles		x
Catégories d'actions	Collaboration à une interaction		x
	Réflexion sur la participation et sur la communication		x
	Sélection de moyens pour s'ajuster à l'évolution d'une situation		x
Domaines d'apprentissage	Domaine des langues		
	Domaine de la mathématique, de la science et de la technologie		

Le programme de base commune volet développement personnel est constitué des compétences polyvalentes, des savoirs essentiels, de la classe de situations, des catégories d'actions, des attitudes et des domaines d'apprentissage. « Il présente des liens privilégiés avec le domaine général de formation santé et mieux-être parce que les situations de vie du

programme suscitent la réflexion de l'adulte » (Gouvernement du Québec, 2007b, p. 3). Pour le présecondaire, les compétences polyvalentes sont “exercer sa créativité” et “raisonner avec logique”. Les savoirs essentiels concernent: les processus de changement; les périodes de la vie adulte; la connaissance de soi; la gestion des changements et celle de la gestion des émotions. Pour sa part, la classe de situation s'appelle “changement dans un parcours de vie”. Les catégories d'actions établies selon l'ordre sont les suivantes: analyse d'une expérience de changement, sélection de moyens pour s'adapter à des changements et sélection de moyens pour s'ajuster à l'évolution d'une relation. Quant aux attitudes, au nombre de deux, elles sont réparties ainsi: l'ouverture et la confiance. Les domaines d'apprentissage sont le domaine des langues, de la mathématique, de la science et de la technologie.

Pour le 1^{er} cycle du secondaire, les compétences polyvalentes sont “communiquer” et “coopérer”. Les savoirs essentiels, au nombre de cinq, sont: éléments de base de la communication; travail d'équipe; gestion des conflits; gestion des émotions; prise de décision. La classe de situation a trait au maintien de saines relations interpersonnelles. Les catégories d'action regroupent la collaboration à une interaction, la réflexion sur la participation et sur la communication ainsi que la sélection de moyens pour s'ajuster à l'évolution d'une situation. Les domaines d'apprentissage sont le domaine des langues, celui de la mathématique, de la science et de la technologie.

Les cours du développement personnel “vie personnelle et relationnelle” s'étendent sur cent heures consacrées au cours du présecondaire et du cours du 1^{er} cycle du secondaire. Les deux cours se veulent “complémentaires” car ils visent la connaissance de soi et les rapports aux autres ainsi que la communication.

PRÉSECONDAIRE

❖ Compétences polyvalentes

Elles sont le synonyme des compétences transversales du Programme d'éducation de l'école québécoise (PFÉQ). D'une part, "exercer sa créativité" « sous-tend la réflexion de l'adulte dans la description d'une expérience de changement et dans la recherche de moyens pour favoriser l'adaptation à de nouvelles conditions de vie » (Gouvernement du Québec, 2007b, p. 16). Autrement dit, l'objectif est d'évaluer la situation problématique afin de trouver des solutions pour pallier à cette dernière. La compétence "raisonner avec logique" mise sur « une démarche rationnelle lorsqu'il analyse une expérience de changement » (*Ibid.*) dans le but d'émettre des hypothèses.

❖ Savoirs essentiels

Les savoirs essentiels sont au nombre de cinq. Le premier concerne les processus de changement, dont les catégories de changement, les « notions de changements et de transition » (*Ibid.*, p. 17) et les « phases et enjeux » (*Ibid.*) dans les différentes dimensions de la vie. Le second savoir essentiel est "les périodes de la vie adulte" qui a trait « aux dimensions de la vie adulte (vie intime, vie familiale, vie professionnelle, vie domestique) » (*Ibid.*). Le troisième savoir essentiel est la connaissance de soi. Quatre composantes le façonnent: les valeurs et leurs rôles; les besoins fondamentaux et les catégories de besoins; la perception de soi en lien avec l'estime personnelle et les moyens la favorisant; et la motivation intrinsèque/extrinsèque et les stratégies motivationnelles. Le quatrième savoir essentiel est la gestion des changements par les techniques de gestion et les techniques de développement de sa créativité. Le cinquième savoir essentiel est celui de la gestion des émotions par l'entremise des manifestations et de l'expression de ses émotions.

❖ Classe de situation

La classe de situation s'appelle "changement dans un parcours de vie" et réfère aux situations que l'adulte peut vivre, telles que « le retour aux études, l'arrivée d'un enfant, la perte d'un être cher, une modification de la vie amoureuse, la recomposition de la famille,

le déménagement ou la perte d'autonomie physique » (Gouvernement du Québec, 2011b, p. 11). C'est donc à partir de ces exemples que se définit la classe de situation.

❖ Catégories d'actions

Les catégories d'actions se veulent des moyens appropriés lorsque l'adulte fait face à des situations de changement de vie. La première catégorie, “analyse d'une expérience de changement”, vise notamment à

raconter un événement, repérer des sources de changement, déterminer des pertes, déterminer des retombées positives, cerner les conséquences objectives d'un changement, nommer des transformations ressenties et des émotions, écrire son journal personnel. (*Ibid.*, p. 12)

La catégorie d'actions “sélection de moyens pour s'adapter à des changements” se concentre sur le développement de moyens tels que « déterminer des priorités, des actions et des démarches » (*Ibid.*).

❖ Attitudes

Deux attitudes sont valorisées au présecondaire, il s'agit de l'ouverture et la confiance. L'ouverture concerne l'ouverture d'esprit face aux différents changements lors d'un parcours de vie. La confiance a trait aux attitudes que l'adulte utilisera pour faire face aux changements et la mobilisation de ses actions. « Les attitudes sont fournies à titre indicatif. Leur développement peut permettre à l'adulte de devenir plus compétent dans le traitement des situations de vie de ce cours » (*Ibid.*, p. 18).

❖ Domaines d'apprentissage

Deux domaines d'apprentissage sont utilisés dans la démarche du développement personnel. Le premier est le domaine des langues, plus précisément le Programme d'études français, langue d'enseignement. Ce domaine donne la possibilité d'utiliser la lecture de textes, la compréhension des messages, la rédaction de courts messages et la communication orale pour aborder les changements de vie. Le domaine de la

mathématique, de la science et de la technologie aborde les changements par le biais du programme d'études informatique. Par le programme d'informatique, on vise la recherche d'informations et la mise en page de différents documents.

PREMIER CYCLE DU SECONDAIRE

❖ Compétences polyvalentes

Les deux compétences polyvalentes sont “communiquer” et “coopérer”. Communiquer vise à ce que l'adulte s'engage dans une relation interpersonnelle saine. Coopérer « sous-tend des actions et des attitudes d'ouverture et de respect qui conduisent l'adulte à s'engager positivement » (*Ibid.*, p. 34) dans ses relations.

❖ Savoirs essentiels

Cinq savoirs essentiels sont développés dans le cours relations interpersonnelles. Le premier savoir représente “les éléments de base de la communication” dont les types de communications et les habiletés langagières. Le deuxième savoir est celui du travail d'équipe où l'adulte est amené à travailler en équipe par l'entremise d'un plan de travail, du partage des rôles et des types de *leadership*. Le troisième savoir est la gestion des conflits, où l'adulte devra reconnaître ce qu'est un conflit et ses sources ainsi les techniques de résolution de conflits. Le quatrième savoir, la gestion des émotions, implique les types d'émotions et leurs manifestations. Le cinquième savoir est la prise de décision, dont les types de décisions et les processus de prise de décision.

❖ Classe de situations

Le maintien de saines relations interpersonnelles a pour objectif de voir « des situations de vie qui engagent l'adulte dans des échanges où il doit tenir compte de lui-même et de l'autre pour entrer en relation avec confiance, dans le respect de chacune des personnes » (*Ibid.*, p. 29). Voici quelques exemples de situations de vie: « demande de permission d'un enfant, négociation avec un enfant ou un parent, partage des tâches domestiques, travail en équipe » (*Ibid.*).

❖ Catégories d'actions

Les catégories d'actions suivantes permettent le développement de relations interpersonnelles: collaboration à une interaction; réflexion sur la participation et sur la communication; sélection de moyens pour s'ajuster à l'évolution d'une relation. Pour chaque catégorie d'actions, des exemples sont énumérés. Pour la collaboration à une interaction, les exemples visent à amorcer un échange, assumer des tâches et des responsabilités, échanger des points de vue, réaliser un projet commun et poser des questions et y répondre. Pour la réflexion sur la participation et sur la communication, l'adulte est amené à: tenir compte des réactions des autres; considérer l'expression verbale et non verbale; se questionner sur une situation de conflit; énumérer les conditions de réussite d'un travail en équipe; déceler un problème relationnel. Pour la sélection de moyens pour s'ajuster à l'évolution d'une relation, l'adulte est amené à: participer au règlement d'un malentendu; apporter des éclaircissements; prévenir et gérer des conflits interpersonnels; faire connaître des limites personnelles; tenir compte des limites de l'autre.

❖ Attitudes et domaines d'apprentissage

Pour le 1^{er} cycle du secondaire, les attitudes et les domaines d'apprentissage ne sont pas mentionnés, tels qu'au présecondaire.

Le tableau 62 fait état du programme de développement personnel du programme de formation de base commune “santé” du cours présecondaire intitulé “saines habitudes de vie” et du cours du 1^{er} cycle du secondaire “Santé psychologique” et “Santé et sexualité” du gouvernement du Québec (2007c). La colonne de gauche expose les compétences polyvalentes, les savoirs essentiels, la classe de situations, les catégories d'actions, les attitudes et les domaines d'apprentissage, tandis que celle du milieu présente les composantes. La colonne de droite fait état du degré scolaire selon la matière vue.

Tableau 62
Programme du développement personnel
“saines habitudes de vie, santé psychologique, santé et sexualité”
présecondaire et 1^{er} cycle du secondaire au Québec

Formation de base commune: santé			
Saines habitudes de vie			
	Descriptif	Présecondaire	1 ^{er} cycle
Compétences polyvalentes	Raisonnement avec logique	x	
	Exercer sa créativité	x	
Savoirs essentiels	Besoins associés aux saines habitudes de vie	x	
	Éléments de base d'une saine alimentation	x	
	Composition de menus équilibrés	x	
	Équilibre entre régime alimentaire et besoins particuliers	x	
	Éléments de base d'un projet d'activité physique	x	
	Déterminants de la condition physique	x	
	Éléments de base associés au sommeil	x	
	Gestion du stress	x	
Classe de situations	Adoption et maintien de saines habitudes de vie au quotidien	x	
Catégories d'actions	Détermination des besoins en alimentation, en activité physique, en détente et récupération	x	
	Élaboration d'un plan d'action global adapté	x	
Attitudes	Réalisme	x	
	Persévérance	x	
Domaines d'apprentissage	Domaine des langues	x	
	Domaine de la mathématique, de la science et de la technologie	x	
Santé psychologique			
Compétences polyvalentes	Exercer sa créativité		x
Savoirs essentiels	Connaissance de soi		x
	Créativité		x
	Plaisir		x
Classe de situations	Recherche d'un meilleur équilibre de vie		x
Catégories d'actions	Expérimentation d'une ou de plusieurs formes d'expression de soi		x
	Réflexion sur sa manière d'introduire la créativité dans sa vie courante		x
	Ouverture et souplesse		x
Domaines d'apprentissage	Domaine des langues		x
	Domaine de la mathématique, de la science et de la technologie		x
Santé et sexualité			
Compétences polyvalentes	Exercer son sens critique et éthique		x
	Communiquer		x
Savoirs essentiels	Systèmes reproducteurs		x
	Infections transmises sexuellement		
	Méthodes et moyens contraceptifs		
	Prise de décision		

	Ressources d'information, d'aide et soutien		
Classe de situations	Maintien de la santé sexuelle		x
Catégories d'actions	Sélection de moyens et de méthodes de planification et de prévention		x
	Expression de choix personnels		x
	Utilisation de ressources particulières d'information, d'aide et de soutien		x
Attitudes	Sens des responsabilités		x
	Respect		
Domaines d'apprentissage	Domaine des langues		x
	Domaine de la mathématique, de la science et de la technologie		x

Les cours du développement personnel “santé” se déclinent au préscolaire sous le terme “saines habitudes de vie”, dont la durée des cours est de 50 heures. Au 1^{er} cycle du secondaire, “Santé psychologique” et “Santé et sexualité” sont deux cours de 25 heures chacun. « Les trois cours du Programme d'études Santé sont complémentaires puisqu'ils abordent d'abord l'importance d'adopter de saines habitudes de vie, pour ensuite orienter la réflexion de l'adulte vers l'exploration et la sélection de mesures » (Gouvernement du Québec, 2007c, p. 2). Le programme d'études “Santé” est en lien avec le domaine général de formation santé et mieux-être « parce qu'il amène l'adulte à progresser dans sa quête d'autonomie et sa responsabilisation vis-à-vis de sa santé et de son mieux-être global » (*Ibid.*, p. 3). Nous retrouvons les compétences polyvalentes, les savoirs essentiels, la classe de situations, les catégories d'actions, les attitudes et les domaines d'apprentissage.

PRÉSECONDAIRE

❖ Compétences polyvalentes

Les compétences polyvalentes sont au nombre de deux. La première est “raisonner avec logique”, qui invite l'adulte à décrire ses habitudes de vie selon ses besoins alimentaires et d'activités physiques. La deuxième compétence “exercer sa créativité” « permet de développer la capacité à rompre avec certaines habitudes en vue d'adopter un meilleur régime à vie » (*Ibid.*, p. 16).

❖ Savoirs essentiels

Les savoirs essentiels, se déclinant sous le nombre de huit, sont les suivants: 1) besoins associés aux saines habitudes de vie; 2) éléments de base d'une saine alimentation; 3) composition de menus équilibrés; 4) équilibre entre régime alimentaire et besoins particuliers; 5) éléments de base d'un projet d'activité physique; 6) déterminants de la condition physique; 7) éléments de base associés au sommeil; 8) gestion du stress. Les besoins associés aux saines habitudes de vie visent la bonne interaction entre les besoins physiques et alimentaires. Les éléments de base d'une saine alimentation amènent l'adulte à considérer les nutriments essentiels, les groupes alimentaires et les portions recommandées. La composition de menus équilibrés porte sur le choix des aliments et leur diversification. «Équilibre entre régime alimentaire et besoins particuliers» permet de conscientiser l'adulte quant aux problèmes liés à la malnutrition. Les éléments de base d'un projet d'activité physique amènent l'adulte à voir les objectifs, la durée et l'intensité de même que les types d'activités physiques. Les déterminants de la condition physique sont l'endurance, la force et l'endurance musculaire, la flexibilité et la santé du dos ainsi que le poids corporel. Les éléments de base associés au sommeil concernent les besoins selon l'âge et les facteurs permettant un bon sommeil et la détente. La gestion du stress amène l'adulte à considérer les types et sources du stress, les techniques de gestion, ce dernier et les techniques de relaxation.

❖ Classe de situations

Une seule classe de situations est associée au cours du présecondaire. L'adoption et le maintien de saines habitudes de vie au quotidien ont pour objectif « d'inviter l'adulte à prêter une attention particulière aux habitudes qu'il a adoptées en matière d'alimentation, d'activité physique, de détente et de récupération » (*Ibid.*, p. 11). L'adulte est amené à porter une attention à ses habitudes alimentaires à la maison et au restaurant, faire son épicerie, considérer ses déplacements, estimer le temps alloué aux technologies et participer à des activités physiques en vue de diminuer le stress.

❖ Catégories d'actions

Deux catégories d'actions sont développées afin que l'adulte adhère à de saines habitudes de vie. La première catégorie d'actions concerne la détermination des besoins en alimentation, en activité physique, en détente et récupération. L'adulte est invité à : cerner ses besoins alimentaires, d'activités physiques, de détente et de récupération; consulter les différentes documentations; connaître les conséquences d'un mode de vie malsain; demander de l'aide en cas de besoin. La catégorie d'actions “élaboration d'un plan d'action global adapté” vise à aider l'adulte à établir ses objectifs et ses priorités en considérant ses besoins, élaborer un échéancier ainsi que prévenir les conséquences.

❖ Attitudes

Les attitudes, au nombre de deux, sont le réalisme et la persévérance. « Un adulte qui fait preuve de réalisme et de persévérance est capable d'introduire de manière progressive les changements nécessaires à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie » (*Ibid.*, p. 18).

❖ Domaines d'apprentissage

Les domaines d'apprentissage sont les mêmes que ceux de “changement: passages et défis”. Ils concernent le domaine des langues par la langue d'enseignement et le domaine de la mathématique, de la science et de la technologie, programme d'études informatique. Cependant, s'ajoute le programme d'études mathématique, qui amène l'adulte à calculer des données, les comparer, les converser et créer un régime alimentaire équilibré.

PREMIER CYCLE DU SECONDAIRE - SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

❖ Compétences polyvalentes

La seule compétence polyvalente liée à la santé psychologique, “exercer sa créativité”, « privilégie l'exploitation des ressources personnelles, l'émergence des intuitions et l'expression des idées créatrices » (*Ibid.*, p. 34). Le recours à son imagination tend à avoir des effets positifs sur sa santé mentale.

❖ Savoirs essentiels

Les savoirs essentiels concernent la connaissance de soi, la créativité et le plaisir. La connaissance de soi amène l'adulte à considérer ses besoins, les émotions et leurs rôles ainsi que les sources de motivation. La créativité invite l'adulte à connaître les bienfaits de la création, des éléments la favorisant et les techniques de développement. Le plaisir est développé selon les types de plaisirs, la comparaison entre le plaisir et le déplaisir, les émotions positives versus négatives et les effets positifs psychologiques et physiques du plaisir.

❖ Classe de situations

La classe de situations s'intitule "Recherche d'un meilleur équilibre de vie". L'adulte est invité à considérer les éléments de la vie quotidienne pouvant nuire à la santé psychologique, tels le manque de temps, les moments de crise, l'épuisement, la surcharge de responsabilités, le découragement et l'ennui. « Plusieurs problèmes peuvent survenir dans la vie d'un adulte et menacer son équilibre psychologique » (*Ibid.*, p. 29).

❖ Catégories d'actions

Les catégories d'actions, au nombre de deux, concernent l'expérimentation d'une ou de plusieurs formes d'expression de soi et la réflexion sur sa manière d'introduire la créativité dans sa vie courante. L'expérimentation d'une ou de plusieurs formes d'expression de soi vise les activités en lien avec la créativité, tels le dessin, le théâtre et la cuisine. La réflexion sur sa manière d'introduire la créativité dans sa vie courante amène l'adulte à considérer les moyens permettant de développer sa créativité par le ressourcement, le temps pour soi, la conscientisation de sa satisfaction et l'attention.

❖ Attitudes

Les attitudes sont l'ouverture et la souplesse. « L'adulte qui fait preuve d'ouverture et de souplesse appréhende la réalité sous un angle nouveau et peut en retirer ainsi davantage de plaisir et de satisfaction » (*Ibid.*, p. 36).

❖ Domaines d'apprentissage

Les domaines d'apprentissage sont le domaine des langues, dont le Programme d'études français, langue d'enseignement, et le domaine de la mathématique, de la science et de la technologie par le biais du Programme d'études informatique.

PREMIER CYCLE DU SECONDAIRE - SANTÉ ET SEXUALITÉ

❖ Compétences polyvalentes

Les compétences polyvalentes concernent “exercer son sens critique et éthique” et “communiquer”. La compétence “exercer son sens critique et éthique” « permet à l'adulte de faire des choix éclairés par rapport à sa santé sexuelle » (*Ibid.*, p. 54). La compétence “communiquer”, dite essentielle à l'adulte, l'aidera à gérer les différentes situations de la vie dont la recherche d'information auprès des centres d'aide.

❖ Savoirs essentiels

Les savoirs essentiels, au nombre de cinq, sont les suivants: systèmes reproducteurs; infections transmises sexuellement; méthodes et moyens contraceptifs; prise de décision et ressources d'information, d'aide et de soutien. Les systèmes reproducteurs sont traités selon les composantes et les fonctions selon les sexes. Les ITS concernent les mythes, les types d'ITS, les symptômes, les moyens de dépistage et les symptômes. Les méthodes et moyens contraceptifs sont les mythes, les moyens de contraception masculin et féminin, leur fonctionnement et les avantages et inconvénients. La prise de décision a trait aux processus décisionnels, les responsabilités et la protection des informations personnelles. Quant aux ressources d'information, d'aide et de soutien, l'adulte est invité à connaître les coordonnées des centres d'aide et leur mission, dont les services dispensés.

❖ Classe de situations

La classe de situation est le “maintien de la santé sexuelle”. « La santé sexuelle touche un grand nombre de situations de vie. L'adulte sexuellement actif cherche des réponses adaptées à ses questions afin de renouveler sa compréhension de ses besoins » (*Ibid.*, p. 49). Notamment, l'adulte sera amené à maintenir sa santé

sexuelle par le changement de partenaire, la relation de couple stable, l'interruption de grossesse, la grossesse non planifiée et les symptômes d'une ITS.

❖ Catégories d'actions

Les catégories d'actions, au nombre de trois, sont la sélection de moyens et de méthodes de planification et de prévention, l'expression de choix personnels et l'utilisation de ressources particulière d'information ainsi que l'aide et le soutien. D'une part, la sélection de moyens et de méthodes de planification et de prévention vise la prévention de l'adulte quant aux ITS, aux méthodes contraceptives et les conséquences d'une interruption de grossesse. «L'expression de choix personnels» invite l'adulte à prendre des décisions éclairées selon les choix personnels, la problématique et le questionnement. L'utilisation de ressources particulières d'information, d'aide et de soutien, tend à aider l'adulte à trouver les ressources et les informations disponibles selon le besoin.

❖ Attitudes

Les attitudes réfèrent au sens des responsabilités et au respect. « Grâce à son sens des responsabilités, l'adulte envisagera l'adoption de mesures préventives pour le maintien de sa santé et de celle de l'autre » (*Ibid.*, p. 57). Le respect réfère à la prise de décision en lien avec la réalité de l'adulte selon ses besoins respectifs.

❖ Domaines d'apprentissage

Les domaines d'apprentissage se poursuivent dans la même veine. Ils concernent le domaine des langues par le Programme d'études Français, langue d'enseignement et le domaine de la mathématique, de la science et de la technologie par le Programme d'études Informatique. En français, l'adulte développera la lecture, l'écriture et la compréhension de textes traitant la sexualité. En informatique, il est amené à faire des recherches d'information, de la mise en page et la création de matériel de prévention.

Le tableau 63 suivant fait état du programme de développement de la personne du programme de formation de base commune «prévention des dépendances» du deuxième cycle du secondaire du gouvernement du Québec (2015c). La colonne de gauche expose les

compétences disciplinaires, les domaines d'apprentissage, les domaines généraux de formation et les compétences transversales, tandis que la colonne de droite indique les composantes de compétences pour les compétences disciplinaires seulement.

Tableau 63

Programme de développement de la personne “prévention des dépendances”,
compétences disciplinaires, composantes de compétences, domaines d'apprentissage,
domaines généraux de formation et compétences transversales
au deuxième cycle du secondaire au Québec

Prévention des dépendances	
Compétences disciplinaires	Composantes de compétences
C1 S'interroger sur le phénomène de la dépendance	Tracer le portrait situation dépendance ----- Expliquer, loi de l'effet une situation dépendance ----- Expliquer cycle dépendance processus développement
C2 Interpréter le phénomène de la dépendance	Déterminer facteurs risque/protection ----- Conséquences proches/société ----- Ressources d'aide
C3 Poser un regard critique sur la prévention de la dépendance	Expliquer sa position par rapport à la prévention ----- Rôles et actions ressources d'aide
Domaines d'apprentissage	
Domaine des langues	
Domaine de la mathématique, de la science et de la technologie	
Domaines généraux de formation	
Santé et bien-être	
Environnement et consommation	
Orientation et entrepreneuriat	
Médias	
Vivre-ensemble et citoyenneté	
Compétences transversales	
Exploiter l'information	
Actualiser son potentiel	
Communiquer de façon appropriée	

Les compétences disciplinaires sont les suivantes: s'interroger sur le phénomène de la dépendance; interpréter le phénomène de la dépendance et poser un regard critique sur la prévention de la dépendance. Les domaines d'apprentissage concernent le domaine des langues et le domaine de la mathématique, de la science et de la technologie. Les domaines généraux sont les suivants: santé et bien-être, environnement et consommation, orientation et entrepreneuriat, médias ainsi que vivre-ensemble et citoyenneté. Depuis 2007, le Gouvernement du Québec (2015c) a renouvelé le programme de formation de base

commune développement de la personne – prévention des dépendances – en changeant le terme compétences polyvalentes par compétences transversales. Ainsi, les compétences transversales sont: exploiter l'information, actualiser son potentiel et communiquer de façon appropriée.

❖ Compétences disciplinaires

La compétence “s'interroger sur le phénomène de la dépendance”, par la composante “tracer le portrait d'une situation de dépendance”, amène l'adulte à distinguer les comportements des consommateurs de drogues et de jeux par les objectifs et les conséquences de consommation. L'adulte est invité, par la composante “expliquer, à l'aide de la loi de l'effet, une situation de dépendance” à s'informer quant aux législations de l'État, à expliquer les relations entre la loi et l'effet. La composante “expliquer, à l'aide du cycle de la dépendance, le processus de développement d'une situation de dépendance” invite l'adulte à expliquer les liens entre les composantes du processus de dépendance. La compétence “interpréter le phénomène de la dépendance” par la composante “déterminer l'influence des facteurs de risque et des facteurs de protection dans l'environnement personnel, immédiat et socioculturel de la personne”, vise à identifier les facteurs de risque et de protection quant à la dépendance. L'adulte est amené à reconnaître les conséquences psychologiques et économiques liées à une situation de dépendance, par la composante “indiquer des conséquences pour la personne, ses proches et la société”. La composante “préciser des ressources d'aide privées, publiques et communautaires pouvant intervenir dans une situation de dépendance”, amène l'adulte à connaître les services disponibles selon les besoins de la situation de dépendance. La compétence “poser un regard critique sur la prévention de la dépendance”, par la composante “expliquer sa position par rapport à la prévention de la dépendance”, amène l'adulte à s'informer et à se questionner quant aux approches préventives de la dépendance. La composante de compétence “considérer le rôle et les actions des ressources d'aide présentes dans son milieu” tend à faire apprécier à l'adulte les divers moyens de prévention disponibles.

❖ Domaines généraux de formation

Le domaine général de formation “santé et bien-être” tend à faire voir les conséquences et les impacts des choix personnels de l'adulte dans sa vie personnelle et relationnelle. L'adulte identifie les attitudes favorisant la prévention de consommation de drogues et d'alcool. Le domaine général de formation “environnement et consommation” sensibilise l'adulte à entretenir des relations avec son environnement et à porter une attention à la consommation de biens et les conséquences de la drogue en société. Le domaine général de formation “orientation et entrepreneuriat” privilégie la réalisation de projets liés au développement de l'adulte et de la société. Le domaine général de formation “médias” amène l'adulte à porter un regard critique quant aux messages véhiculés liés aux drogues et à l'alcool. Quant au domaine général de formation “vivre-ensemble et citoyenneté”, l'adulte est amené à développer des comportements pour favoriser le respect et l'échange dans ses relations interpersonnelles et à considérer les facteurs liés aux drogues et à l'alcool.

❖ Compétences transversales

Les compétences transversales, au nombre de trois, sont les suivantes: exploiter l'information, actualiser son potentiel et communiquer. La compétence transversale “exploiter l'information” réfère aux critères de recherche de documentations dont le questionnement lié à la valeur de la source d'information. La compétence transversale “actualiser son potentiel” tend à considérer les valeurs personnelles de l'adulte et son vécu dans le développement de sa personne. Finalement, la compétence transversale “communiquer de façon appropriée” amène l'adulte à utiliser les stratégies de communication à l'oral et à l'écrit dans le développement de ses relations avec les autres.

❖ Domaines d'apprentissage

Deux domaines d'apprentissage sont liés à la prévention des dépendances. Le premier est le domaine des langues qui « est à la fois un outil d'apprentissage et le principal véhicule de communication, à l'oral et à l'écrit, pour comprendre les autres et se faire comprendre. Son emploi approprié traduit l'expression d'une pensée structurée » (Gouvernement du Québec, 2015c, p. 9). Le deuxième, le domaine d'apprentissage de la

mathématique, de la science et de la technologie, « contribue à faciliter l'accès à l'information et à la transmission de résultats de recherche sur le phénomène de la dépendance » (*Ibid.*, p. 10) par l'utilisation de moyens de présentation de données statistiques tels que les diagrammes et les graphiques.

Le tableau 64 subséquent présente le programme de développement de la personne du programme de formation de base commune "prévention des dépendances" du deuxième cycle du secondaire du gouvernement du Québec (2015c), du cours "Prévention de la toxicomanie" et du cours "Prévention de la dépendance liée aux jeux de hasard et d'argent". La colonne de gauche fait état des catégories de savoirs (compétences disciplinaires) tandis que la colonne de droite présente les savoirs (composantes de compétence).

Tableau 64
Programme de développement de la personne “prévention des dépendances”
au deuxième cycle du secondaire au Québec

Prévention toxicomanie	
Catégories de savoirs	Savoirs
Prévention et dépendance	Approche préventive
	Courants de pensée
	Habitudes de consommation + évolution substances
	Substances psychotropes
	Profils consommateurs + buts recherchés
	Importance du phénomène
	Législation et réglementation
	Infractions
	Groupes de pression et d'opinion
	Sociétés d'Etat
Ministères engagés	
Environnement personnel	Loi de l'effet
	Cycle de dépendance
Sphères d'influence	Concepts
	Mythes et croyances véhiculées
	Facteurs de risque
	Facteurs de protection
Conséquences sur soi et sur les autres	Conséquences psychosociales
	Conséquences économiques
Ressources d'aide	Aide et référence
	Groupes d'entraide dans les régions
	Ressources d'aide publiques
	Ressources d'aide privées et communautaires
	Regroupements
	Ressources du milieu scolaire
Repères culturels	
Risques et conduite automobile	
Sexualité, plaisir et dangers	
Alcool, drogues et bébé	
Vie familiale	
Ami(e)s	
Projet de formation	
Prévention de la dépendance liée aux jeux de hasard et d'argent	
Catégories de savoirs	Savoirs
Prévention et dépendance	Approches préventives
	Actions de prévention
	Types de consommations
	Profils types des joueurs/joueuses
	Importance du phénomène
	Différences hommes femmes
	Buts recherchés par le jeu
	Législation et réglementation
	Groupes de pression et d'opinion
	Sociétés d'Etat
Ministères engagés	

Environnement personnel	Loi de l'effet
	Cycle de la dépendance
Sphères d'influence	Concepts
	Mythes et croyances véhiculées
	Facteurs de risque
	Facteurs de protection
Conséquences sur soi et sur les autres	Conséquences psychosociales
	Conséquences économiques
Ressources d'aide	Ressources d'aide privées, publiques et communautaires
	Ressources du milieu scolaire
Repères culturels	
Jeu et culpabilité Vie familiale Réintégration sociale et influences Projet de carrière et plaisir du jeu	

Le cours de prévention à la toxicomanie est d'une durée de 75 heures et celui pour la prévention de la dépendance liée aux jeux de hasard et d'argent est d'une durée 25 heures, totalisant 100 heures de cours permettant d'avoir les unités pour la cinquième secondaire. Les compétences disciplinaires, domaines d'apprentissage, domaines généraux de formation et compétences transversales sont les mêmes pour ces deux cours. Les cours se divisent selon les catégories de savoirs et les savoirs, ainsi que les repères culturels. Pour le cours de prévention à la toxicomanie, les catégories de savoirs sont la prévention et la dépendance, l'environnement personnel, les sphères d'influence et les conséquences sur soi et sur les autres et ressources d'aide. Les repères culturels sont: risques et conduite automobile; sexualité, plaisir et dangers; alcool, drogues et bébé; vie familiale; amis et projet de formation. Pour le cours sur la prévention de dépendance liée aux jeux de hasard et d'argent, les catégories de savoirs sont la prévention et la dépendance, l'environnement personnel, les sphères d'influence et les conséquences sur soi et sur les autres et ressources d'aide. Les repères culturels sont: jeu et culpabilité; vie familiale; réintégration sociale et influences; et projet de carrière et plaisir du jeu.

PRÉVENTION DE LA TOXICOMANIE

❖ Catégories de savoirs et savoirs

Au niveau de la “catégorie approche préventive”, l'adulte est amené à découvrir les savoirs suivants: l'origine, l'évolution et les avantages de ce type d'approche dans le contexte de la prévention en toxicomanie. Le second savoir, “courants de pensée”, fait découvrir à l'adulte les différents courants de pensée que l'on retrouve aujourd'hui, telles l'approche morale et religieuse et l'approche psychosociale. Le savoir “habitudes de consommation et évolution des substances” invite l'adulte à développer les savoirs liés à l'histoire des drogues et substances, pour ensuite le guider à catégoriser les substances psychotropes par la catégorie “substances psychotropes”. Le savoir “profils types des consommatrices ou des consommateurs et buts recherchés” amène l'adulte à découvrir les savoirs des types de consommateurs suivants: abstinent, explorateur, occasionnel, abusif, régulier et surconsommateur. Le savoir “importance du phénomène” fait voir à l'adulte les savoirs de différentes données et études, pour ensuite lui faire découvrir les catégories de savoirs “législation et réglementation” et “infractions”. Par la suite l'adulte est dirigé vers les groupes de pression et d'opinion, les sociétés d'État luttant pour la prévention des drogues et les ministères engagés dans cette lutte.

La catégorie de savoirs “environnement personnel” initie l'adulte aux savoirs de “la loi de l'effet” et du “cycle de dépendance” par le biais du contexte, des substances et de la possibilité d'inversion du processus. La catégorie de savoirs “sphères d'influence” montre à l'adulte les savoirs liés aux concepts liés aux mythes véhiculés en société, pour ensuite l'informer sur les facteurs de risque, tels que les difficultés de la gestion des émotions et les facteurs de protection personnels, familiaux et sociaux. La catégorie de savoirs “conséquences sur soi et sur les autres” fait découvrir chez l'adulte les savoirs relatifs aux conséquences psychosociales telles que la dépression, le suicide, l'agression sexuelle et les comportements sexuels à risque. L'adulte peut donc identifier les conséquences économiques sur sa santé et sur sa perte d'autonomie et d'efficacité. La catégorie de savoirs “ressources d'aides” indique à l'adulte les différentes ressources d'aide et d'information privées, publiques, communautaires, dont les centres d'aide dans les

régions et les associations venant en aide aux personnes ayant des difficultés avec l'alcool et les drogues.

❖ Repères culturels

Les repères culturels sont des exemples non prescrits par le gouvernement du Québec (2015c), donnant des idées de situations d'apprentissage selon les critères d'évaluation en lien avec les compétences disciplinaires. L'adulte sera dirigé à traiter de thèmes associés aux risques de la conduite automobile, la sexualité, le plaisir et les dangers, les conséquences de l'alcool et des drogues sur le bébé, la vie familiale, les relations interpersonnelles et les conséquences sur les projets de formation.

PRÉVENTION DE LA DÉPENDANCE LIÉE AUX JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

❖ Catégories de savoirs et savoirs

La première catégorie est “prévention et dépendance”, dont les savoirs “approches préventives” amènent l'adulte à considérer l'abstinence et le jeu modéré pour minimiser les effets néfastes. Le savoir des actions de prévention permet à l'adulte d'identifier et d'analyser les campagnes de prévention, pour ensuite identifier le savoir des types de consommations selon les différents endroits où les jeux de hasard et d'argent sont disponibles. L'adulte est ensuite amené à voir les types de joueurs ainsi que les différences entre les sexes, dont les objectifs recherchés par le jeu. Ensuite l'adulte découvre les savoirs liés à la législation et la réglementation en vigueur, de même que les groupes de pression et d'opinions comme l'Union des tenanciers de bar du Québec. Les sociétés d'État et les ministères impliqués dans la prévention des jeux de hasard et d'argent sont aussi des savoirs que l'adulte apprendra lors de ce cours.

La seconde catégorie, “environnement personnel”, amène l'adulte à considérer la loi de l'effet ainsi que le cycle de dépendance et la possibilité de se sortir de la dépendance. La catégorie “sphères d'influences” sensibilise l'adulte quant aux concepts, mythes et réalités des jeux de hasard et d'argent. L'adulte est invité à voir les savoirs liés aux facteurs

de risque tels que la toxicomanie et l'impulsion et les facteurs de protection, notamment les campagnes de prévention et les valeurs familiales. La catégorie “conséquences sur soi et sur les autres” concerne les savoirs relatifs aux conséquences psychosociales (décrochage scolaire, troubles du comportement) et économiques (endettement, services de santé). En dernier lieu, la catégorie “ressources d'aide” permet de découvrir les ressources privées, publiques et communautaires comme les centres de réadaptation en dépendance et les ressources en milieu scolaire, tel le soutien aux élèves. Cependant, on ne mentionne pas la personne responsable au soutien scolaire dans les établissements scolaires.

❖ Repères culturels

Les repères culturels sont ici aussi des exemples permettant à l'enseignant d'entrevoir les situations d'apprentissage. Les exemples concernent le jeu et la culpabilité qu'entraînent la dépendance, les effets sur la vie familiale, la réintégration sociale, les influences et les conséquences sur le projet de vie professionnelle et le plaisir dans le jeu comme élément positif.

Le tableau 65 suivant présente le Programme d'études “sexualité” du domaine du développement de la personne au deuxième cycle du secondaire. La colonne de gauche présente les compétences disciplinaires, les domaines d'apprentissage, les domaines généraux de formation et les compétences transversales. La colonne de droite identifie les composantes de compétences.

Tableau 65
Composantes du Programme de développement de la personne “Sexualité”
au deuxième cycle secondaire au Québec

Programme Sexualité	
Compétences disciplinaires	Composantes de compétences
C1 S’interroger sur des réalités qui concernent la sexualité	Cerner des problématiques liées à la sexualité
	Repérer dans son milieu des ressources d’aide en sexualité
C2 Mettre en relation des facteurs qui influent sur l’adoption d’un comportement sexuel responsable et sécuritaire	Analyser des problématiques sous l’angle de l’adoption d’un comportement sexuel responsable, sécuritaire ou à risque
	Envisager des solutions pour favoriser l’adoption d’un comportement sexuel responsable et sécuritaire
C3 Faire des choix pour un mode de vie sain au regard de la sexualité	Considérer son potentiel d’action par rapport à la sexualité
	Prendre position par rapport à des choix pour une sexualité responsable et sécuritaire
	Considérer le rôle et les actions préventives des ressources d’aide en sexualité
Domaines d'apprentissage	
Domaine des langues	
Domaine de la mathématique, de la science et de la technologie	
Domaine de l’univers social	
Domaines généraux de formation	
Santé et bien-être	
Environnement et consommation	
Médias	
Vivre-ensemble et citoyenneté	
Compétences transversales	
Compétences d’ordre intellectuel	Exploiter l’information
	Résoudre des problèmes
	Exercer son jugement critique
	Mettre en œuvre sa pensée créatrice
Compétences d’ordre méthodologique	Méthodes de travail efficaces
	Exploiter les technologies de l’information et de la communication
Compétences d’ordre personnel et social	Actualiser son potentiel
Compétences d’ordre de la communication	Communiquer de façon appropriée

Les compétences disciplinaires sont: s’interroger sur les réalités qui concernent la sexualité; mettre en relation des facteurs qui influent sur l’adoption d’un comportement sexuel responsable et sécuritaire; faire des choix pour un mode de vie sain au regard de la sexualité. Les domaines d’apprentissage sont le domaine des langues, le domaine de la mathématique, de la science et de la technologie ainsi que le domaine de l’univers social. Les compétences transversales se divisent selon l’ordre intellectuel, méthodologique,

personnel et social et de la communication. Ces compétences visent à: exploiter l'information; résoudre des problèmes; exercer son jugement critique; mettre en œuvre sa pensée créatrice; avoir des méthodes de travail efficaces; exploiter les technologies de l'information et de la communication; communiquer de façon appropriée.

❖ Compétences disciplinaires

La compétence 1, “s’interroger sur des réalités qui concernent la sexualité” tend, par la composante “cerner des problématiques liées à la sexualité”, à identifier l’historique de la révolution sexuelle jusqu’à aujourd’hui, de même qu’à comprendre les changements comportementaux et idéaux face à la sexualité, dans le but d’approfondir ses connaissances quant aux différentes problématiques d’ordre sexuel. C’est par la composante “repérer, dans son milieu, des ressources d’aide en sexualité” que l’adulte est invité à voir les différentes sources d’aide disponibles selon ses besoins et le milieu.

La compétence 2, “mettre en relation des facteurs qui influent sur l’adoption d’un comportement sexuel responsable et sécuritaire” invite l’adulte, par la composante “analyser des problématiques sous l’angle de l’adoption d’un comportement sexuel responsable, sécuritaire ou à risque”, à analyser les enjeux des différents comportements sexuels, à identifier les relations entre les facteurs d’influence ainsi que les causes et les conséquences. L’adulte poursuit ses apprentissages par la composante “envisager des solutions pour favoriser l’adoption d’un comportement sexuel responsable et sécuritaire”, en ressortant les solutions possibles selon la situation problématique, et détermine la meilleure solution selon la situation et ses répercussions.

La compétence 3, “faire des choix pour un mode de vie sain au regard de la sexualité” aide l’adulte, avec la composante “considérer son potentiel d’action par rapport à la sexualité”, à s’interroger sur les points de vue sociaux en lien avec les droits de la personne et à identifier ses responsabilités comme être sexué sur les dimensions de la sexualité humaine. De plus, avec la composante “prendre position par rapport à des choix pour une sexualité responsable et sécuritaire”, l’adulte est amené à considérer ses besoins

et les choix responsables pour avoir une sexualité responsable et sécuritaire. La composante “considérer le rôle et les actions préventives des ressources d’aide en sexualité” tend à informer l’adulte sur la disponibilité des services offerts au public, de manière à ce qu’il les apprécie. Ainsi, les dimensions de la sexualité concernent les dimensions suivantes de notre vie: biologie; psychologique, affective et relationnelle; socioculturelle; morale, spirituelle et religieuse; éthique et légale (Gouvernement du Québec, 2015*d*).

❖ Les domaines généraux de formation

Les domaines généraux de formation représentent les difficultés que l’adulte devra affronter au cours de sa vie. Ils servent de « point d’ancrage au développement des compétences » (*Ibid.*, p. 11). Le premier est “santé et bien-être”, où l’adulte est amené à prendre conscience de lui et de ses besoins comme être sexué promouvant les comportements sexuels sécuritaires. Le deuxième est “environnement et consommation”, où l’adulte est invité à considérer les liens qu’entretient la société avec la sexualité comme objet de vente, mais aussi ses propres liens lors de relations interpersonnelles. Le troisième, “médias”, où l’adulte est invité à réaliser que les médias ont un impact quant à la diffusion de messages stéréotypés dans la société. L’adulte prendra connaissance des droits et responsabilités sur soi et sur les autres quant à la vie personnelle et publique. Il doit aussi utiliser son esprit critique pour évaluer les médias. Le dernier, “vivre-ensemble et citoyenneté”, offre la possibilité à l’adulte d’identifier les comportements et les attitudes favorisant le vivre-ensemble comme être sexué, mais aussi les stéréotypes et les rôles sexuels qui enfreignent l’atteinte d’un équilibre en société comme être sexué et responsable.

❖ Compétences transversales

Les compétences transversales d’ordre intellectuel visent à “exploiter l’information” en ayant un esprit critique lors de la recherche d’information afin de vérifier la véracité des propos tenus, dans le but d’avoir accès à des sources variées et fiables pour comprendre une problématique. La compétence “résoudre des problèmes” permet à l’adulte d’utiliser son esprit critique pour analyser une problématique en sexualité, dans le

but de trouver des solutions en argumentant et en donnant son opinion sur différents sujets. La compétence “exercer son jugement critique” est en lien avec la prise de décision que l’adulte doit prendre selon ses besoins et lorsqu’il doit analyser les informations. Quant à la compétence “mettre en œuvre sa pensée créatrice”, l’adulte s’imprègne des sources d’informations et s’engage dans un processus de résolution de problèmes en trouvant de nouveaux moyens en « utilisant un fonctionnement souple » (*Ibid.*, p. 16).

Les compétences d’ordre méthodologique servent à la compétence “se donner des méthodes de travail efficaces” pour amener l’adulte à séquencer ses apprentissages, mais aussi ses démarches d’exploration d’information en mobilisant celles pertinentes selon l’objectif visé. La compétence “exploiter les technologies de l’information et de la communication” permet de développer chez l’adulte son habileté à utiliser les technologies lui permettant de trouver des données et des informations quant à ses recherches documentaires.

Les compétences d’ordre personnel et social concernent les compétences “actualiser son potentiel” et “coopérer”, car l’adulte tend à reconnaître ses forces ainsi que ses faiblesses dans le but de mieux saisir ses besoins comme être sexué. De plus, l’objectif est aussi de développer ses habiletés de communication lors de relations interpersonnelles afin de généraliser les apprentissages lors de situations de la vie courante. En dernier lieu, la compétence d’ordre de la communication “communiquer de façon appropriée” a pour objectif de développer chez l’adulte de bonnes méthodes de communication. La communication est un « atout important dans l’adoption de comportements responsables et sécuritaires en matière de sexualité » (*Ibid.*, p. 17), car l’adulte est amené à échanger lors de relations interpersonnelles.

❖ Domaines d’apprentissage

Le domaine des langues offre la possibilité à l’adulte d’exprimer ses opinions et d’échanger avec les autres, lui donnant aussi l’occasion de les comprendre. Il mobilise ses apprentissages et les utilise lors de ses recherches, mais aussi lorsqu’il s’exprime sans avoir de connotation négative quant au domaine de la sexualité. Quant au domaine de la

mathématique, de la science et de la technologie, il permet à l'adulte de comprendre et d'analyser les données relevées lors de ses recherches, mais aussi de les comptabiliser ainsi que de les afficher à partir de diagrammes ou de tableaux. Concernant le domaine de l'univers social, l'adulte développe les habiletés à s'ouvrir sur le monde et à considérer les différences et les ressemblances d'opinions, de phénomènes sociaux ou de mentalité. De plus, il met en relation ses valeurs personnelles et ses besoins dans le but de se respecter comme être sexué, en identifiant ses limites personnelles.

Le tableau 66 subséquent présente le programme d'études "la sexualité dans toutes ses dimensions" du domaine du développement de la personne de la cinquième secondaire. La colonne de gauche présente les compétences disciplinaires (catégories de savoirs), celle du milieu indique les savoirs prescrits, tandis que la colonne de droite informe sur les savoirs non prescrits, soit les composantes de compétence.

Tableau 66
Programme de développement de la personne "La sexualité dans toutes ses dimensions"
en cinquième secondaire au Québec

La sexualité dans toutes ses dimensions			
Catégories de savoirs	Savoirs prescrits	Savoirs non prescrits	
Transformations sociales Évolution de l'univers de la sexualité		1960	
	Révolution sexuelle	Contraception	
	Projet loi Omnibus		Culture hédonique
			Éclatement institutions traditionnelles
			Mouvements contestataires
			Discrimination homosexuels
			Mouvements gais et lesbiens
		1970	
	Remise en question	Dénonciation violence	
	Prise en charge de sa sexualité	Perception sombre de la sexualité	
	Éducation à la sexualité/prévention		Adolescence et grossesse non désirée
			Prévention MTS
			Sensibilisation contraception
		1980-1990	
	Éducation à la sexualité obligatoire		FPS (1984)
		Discours explicites comportements sexuels	
Épidémie VIH/sida			
Violence/sexisme médias		Craintes rencontres sexuelles	
Légalisation avortement Canada		Association sexualité avec la mort	

	2000	
	Approche globale	Campagnes prévention/sensibilisation
	Omniprésence sexualité humaine	Réforme abolition FPS
	Augmentation ITSS	Médias sexualisation espace public
	Changements légaux	ITSS, trithérapie banalisation VIH
Aspects conceptuels du cadre de référence	Dimensions de la sexualité	
	Biologique	
	Psychologique, affective et relationnelle	
	Socioculturelle	
	Morale, spirituelle et religieuse	
	Ethique et légale	
	Cycle de la motivation	
	Connaissance du problème	
	Conscience du problème	
	Émotion	
	Recherche d'information	
	Motivation	
	Prise de décision du changement	
	Évaluation des gains et pertes	
	Adoption et prévention	
	Comportement préventif	
	Rechute éventuelle	
Dimension biologique	Anatomie et physiologie féminine et masculine	
	Organes sexués	Zones érogènes
	Système reproducteur	Hygiène corporelle
		Autoexamen seins/testicules
		Examen gynécologique
		Vieillessement du corps
	Réactions corporelles aux stimulations sexuelles	
	Excitation sexuelle, orgasme, pulsion sexuelle	Dysfonctions sexuelles
	Modifications réactions sexuelles	Effets drogues, alcool, médicaments, âge, stress, émotions, aphrodisiaques
	Planification des naissances	
	Cycle de la fertilité	Grossesse
	Contraception	Obstacles
		Conception orale d'urgence
		Nouvelles méthodes contraceptives
		Interruption volontaire grossesse
	ITSS	
	Mode de transmission	Double protection
		Examens médicaux + tests dépistage
Dimension psychologique, affective et relationnelle	Identité sexuelle	
	Identité vs orientation sexuelle	Troubles de l'identité: travestisme, transsexualisme
	Formation de l'identité	

	Orientation sexuelle	
	Homosexualité, bisexualité, hétérosexualité	Échelle de Kinsey Styles de vie
	Développement orientation	
	Image corporelle	
	Construction image corporelle	Image de soi, confiance, affirmation
	Sensualité, génitalité, érotisme et pornographie	
	Sensualité vs génitalité vs érotisme et pornographie	Préliminaires Désir, plaisir, satisfaction Fantasmagique
	Intimité amoureuse et sexuelle	Utilisation matériel pornographique Gestion plaisir
	Communication relations interpersonnelles et affirmation de soi	
	Stratégies de communication, affirmation et négociation	Caractéristiques bonne communication Gestion situations à risque
	Obstacles communication et négociation	
	Engagement, conjugalité et famille	
	Séduction	Modes de séduction
	Vie de couple	Codes établis hommes femmes
	Gestion couple	Contextes
		Passion, amour, relation amoureuse
		Formes relations intimes
		Gestion conflits
		Difficultés vie amoureuse
		Parentalité
Dimension socioculturelle	Médias et sexualité	
	Représentations femmes, hommes, amour et sexualité	Types de médias Représentations homme et femme, industrie mode et beauté
	Conséquences sociales messages médias	Éducation à la sexualité et compagne, prévention et sensibilisation Pornographie, hypersexualisation, banalisation sexualité, anxiété, performance
	Personnes significatives au regard de la sexualité	
	Identification personnes significatives et leur influence	Types de personnes Éducation à la sexualité, messages véhiculés Stratégies gestion pression des pairs et personnes significatives
	Rôles et stéréotypes sexuels	
	Représentations socioculturelles des rôles et stéréotypes sexuels féminins et masculins	
	Rituels de passage en lien avec le corps et la sexualité	

	Rituels liés au corps et à la sexualité	Types de rituels
	Significations socioculturelles des rituels de passage	
	Commercialisation de la sexualité	
	Formes de commercialisation	
	Perceptions socioculturelles de la commercialisation de la sexualité	
	Cybersexualité	
	Types de relations virtuelles	Identité virtuelle vs identité réelle
	Perceptions socioculturelles de la sexualité	
Dimension spirituelle, morale et religieuse	Valeurs, principes, croyances et mythes personnels envers sexualité	
	Clarification valeurs personnelles	Valeurs de référence, valeurs de préférence
		Choix personnels vs choix collectifs
		Mœurs, conventions, codes, tabous personnels vs collectifs
		Recherche de sens
	Responsabilités personnelles au regard de la sexualité et de sa sexualité	
	Responsabilités personnelles, respect de soi et de l'autre	Envers soi-même, son corps, ses besoins et sa santé et envers l'autre
	Responsabilités partagées	Planification naissances, grossesse, ITSS, relations sexuelles, couple, famille
Dimension éthique et légale	Comportements sexuels acceptables	
	Conditions de comportements sexuels acceptables	
	Consentement	
	Libre choix	
	Âge légal	
	Sans relation d'autorité	
	Comportements sexuels condamnables	
	Conditions de comportements sexuels condamnables	Consommation de substances comme déclencheur
	Non-consentement	
	Pressions, intimidation, menaces	
	Pouvoir	
	Formes de violences	Inceste, pédophilie, violence conjugale
	Responsabilités civiles et collectives au regard de la sexualité	
	Victimes, témoins, agresseurs	Dévoilement, plainte, dénonciation
		Loi protection de la jeunesse
		Fausse accusations
	Droits de la personne	
	Droits et libertés	Charte canadienne et québécoise des droits et libertés
		Déclaration des droits des enfants
		Âge première relation sexuelle

		Responsabilités relatives à l'union
	Éthique et confidentialité	Consultation médecin
	Ressources d'aide publiques et communautaires	
	Ressources d'aide	

Deux cours s'offrent en cinquième secondaire dans le programme de développement de la personne. Le premier cours s'intitule "La sexualité dans toutes ses dimensions" et se donne sur une durée de 75 heures. Le second cours se nomme "Prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang", dont 50 heures sont accordées à ce sujet. Les compétences ainsi que les composantes de compétences étayées au tableau 25 se retrouvent dans les deux cours. Les catégories de savoirs, au nombre de huit, sont les suivantes: 1) transformations sociales; 2) aspects conceptuels du cadre de référence; 3) dimension biologique; 3) dimension psychologique, affective et relationnelle; 5) dimension socioculturelle; 6) dimension morale, spirituelle et religieuse; 7) dimension éthique et légale; 8) ressources d'aide publiques et communautaires (en matière de sexualité).

Les situations d'apprentissage et les évaluations sont basées sur les aspects qui suivent.

Les savoirs prescrits sont ceux dont l'enseignante ou l'enseignant doit obligatoirement tenir compte dans l'élaboration des situations d'apprentissage. [...] Les savoirs non prescrits sont des exemples pour amener l'adulte à approfondir des recherches ou élaborer davantage sur un sujet d'intérêt. Il s'agit de savoirs facultatifs qui ne feront pas l'objet d'une évaluation de fin de cours. (Gouvernement du Québec, 2015*d*, p. 60)

❖ Transformations sociales et évolution de l'univers de la sexualité

Le programme de cinquième secondaire "La sexualité dans toutes ses dimensions", tend à développer chez l'adulte les connaissances lui permettant de se développer comme être sexué. L'adulte est amené à identifier, par l'entremise de la catégorie de savoirs "transformations sociales et évolution de l'univers de la sexualité", les événements marquant l'évolution et la perception de la sexualité par le biais des savoirs prescrits et non

prescrits des années 60 à 2000. Les années 60 concernent la révolution sexuelle et le Projet de la loi Omnibus comme savoirs prescrits. Les savoirs non prescrits ont trait notamment à la contraception, l'éclatement des institutions traditionnelles, les mouvements contestataires, la discrimination des homosexuels et les mouvements des gais et lesbiennes. Les années 70 traitent de la remise en question de sa sexualité, la prise en charge de sa sexualité et l'éducation à la sexualité. Les savoirs non prescrits portent sur la dénonciation de la violence et les conséquences d'une sexualité active. Les années 80 et 90 concernent l'éducation à la sexualité devenue obligatoire en 1984, l'épidémie du VIH/sida, la violence et le sexisme dans les médias et la légalisation de l'avortement au Canada. Les savoirs non prescrits informent l'adulte sur les cours de FPS de 1984, dont les discours explicites sur la sexualité, les craintes des nouvelles rencontres et l'association entre la mort et la sexualité. La catégorie de savoirs se termine par les années 2000, dont l'approche globale, l'omniprésence de la sexualité humaine, l'augmentation des ITSS et les changements légaux. Les savoirs non prescrits visent les campagnes de prévention et de sensibilisation, l'abolition du programme de FPS, les liens entre la sexualisation dans les médias et l'espace public et les ITSS et la banalisation du VIH.

- ❖ Aspects conceptuels du cadre de référence

Cette catégorie de savoirs tend à développer chez l'adulte les savoirs liés aux dimensions de la sexualité et le cycle de la motivation. Les dimensions de la sexualité, au nombre de cinq, sont les suivantes: biologique; psychologique, affective et relationnelle; socioculturelle; morale, spirituelle et religieuse; éthique et légale. Le cycle de la motivation a pour objectif de prendre connaissance de la problématique en relevant les émotions pouvant y être liées, pour ensuite trouver les informations et prendre une décision éclairée selon les besoins de l'adulte, considérant qu'une rechute est possible.

- ❖ Dimension biologique

Cette catégorie de savoirs permet à l'adulte de connaître "l'anatomie et la physiologie féminine et masculine" par les savoirs prescrits, soit les organes sexués et le système reproducteur. Il a la possibilité de connaître les zones érogènes, l'hygiène

corporelle, l'autoexamen des seins et des testicules, l'examen gynécologique et le vieillissement du corps comme savoirs non prescrits. Par la suite, l'adulte est amené à percevoir les "réactions corporelles aux stimulations sexuelles", dont l'excitation sexuelle, l'orgasme et la pulsion sexuelle et les réactions comportementales sexuelles. Les savoirs non prescrits sont les dysfonctions sexuelles et les effets secondaires possibles liés à la consommation de substances lors de stimulations sexuelles. Le thème de la naissance et les ITSS sont des savoirs prescrits, tels que le cycle de la fertilité, la contraception et les modes de transmission des ITSS. Ainsi « l'adulte s'appuie sur une démarche de recherche qui suscite la réflexion et facilite l'analyse de problématiques dans le but de faire des choix responsables et sécuritaires en matière de sexualité » (*Ibid.*, p. 59).

❖ Dimension psychologique, affective et relationnelle

Les savoirs relatifs à cette catégorie d'actions tendent à conscientiser l'adulte à l'égard de: l'identité sexuelle, l'image corporelle, la sensualité, génitalité, l'érotisme et la pornographie, la communication dans les relations interpersonnelles et l'affirmation de soi, ainsi que l'engagement, la congugalité et la famille. Ainsi, il est amené à faire la distinction entre l'identité et l'orientation sexuelle, dont la formation de l'identité, les différentes orientations sexuelles et le développement d'une orientation sexuelle. Les savoirs non prescrits portent sur les troubles de l'identité, dont le travestissement et le transsexualisme, l'échelle de Kinsey et les différents styles de vie. Au niveau des savoirs de l'image corporelle, l'adulte apprend comment se construit l'image corporelle, et pourrait approfondir les savoirs non prescrits, telles l'image de soi, la confiance et l'affirmation. En "sensualité, génitalité, érotisme et pornographie", l'adulte refait la distinction entre la sensualité, la génitalité, l'érotisme et la pornographie. L'intimité amoureuse et sexuelle est aussi entrevue, tandis que les savoirs suivants sont optionnels: préliminaires, désir, plaisir, satisfaction, utilisation de matériel pornographique et gestion du plaisir. Quant à la "communication dans les relations interpersonnelles et l'affirmation de soi", les savoirs prescrits suivants fournissent à l'adulte les outils nécessaires pour vivre des relations interpersonnelles harmonieuses: les stratégies de communication, d'affirmation et de

négociation; les obstacles de communication et de négociation. L'adulte est aussi amené à développer ses habiletés au niveau de l'engagement, la conjugalité et la famille.

❖ Dimension socioculturelle

Les savoirs de la dimension socioculturelle ont trait: aux : médias et à la sexualité; aux personnes significatives au regard de la sexualité; aux rôles et stéréotypes sexuels; aux rituels de passage et de la commercialisation de la sexualité. L'adulte apprend les représentations de l'amour et de la sexualité selon les sexes, de même que les conséquences sociales des messages véhiculés dans les médias. Les savoirs non prescrits sont les types de médias, les représentations des hommes et des femmes dans le milieu de la mode, l'éducation à la sexualité, dont la prévention et la sensibilisation, ainsi que les différentes conséquences sociales dont la pornographie, l'hypersexualisation, la banalisation de la sexualité et l'anxiété de performance. C'est en apprenant à identifier les personnes significatives et leur influence que l'adulte déterminera ses relations interpersonnelles. Il peut aussi apprendre les savoirs non prescrits tels que les types de personnes, les messages véhiculés et les stratégies de gestion de pression de son entourage. Les rôles et stéréotypes sexuels sont définis selon leurs représentations sociales et culturelles selon les sexes. Au niveau des rituels, l'adulte est invité à comprendre les significations des rituels de passage et les différentes formes de commercialisation et la cybersexualité.

❖ Dimension morale, spirituelle et religieuse

Les savoirs prescrits du programme tendent à faire reconnaître chez l'adulte "les valeurs, les croyances et les mythes personnels envers la sexualité" et "les responsabilités en sexualité et sur sa sexualité". Pour y arriver, l'adulte apprend à identifier ses valeurs, ses responsabilités personnelles et les responsabilités collectives en se respectant et en respectant autrui. Il peut aussi entrevoir les savoirs non prescrits tels que les valeurs de référence, les valeurs de préférence, la recherche de sens, la planification des naissances et les relations sexuelles.

❖ Dimension éthique et légale

La dimension éthique et légale informe l'adulte sur les comportements sexuellement acceptables, inacceptables, les responsabilités individuelles et collectives ainsi que les droits de la personne et les ressources publiques et communautaires disponibles selon le réseau. L'adulte peut donc connaître les conditions des comportements sexuels acceptables, dont le consentement et le libre choix lors d'une relation personnelle. Il identifie les actes sexuels répréhensibles aux yeux de la loi, comme les formes de violence, la pression et le non-consentement. Il apprend également son devoir comme victime, témoin ou agresseur d'un acte sexuel répréhensible. Quant aux droits de la personne, il saisit ce que sont les droits et liberté selon la charte canadienne et les ressources d'aide disponibles lorsque besoin est.

Le tableau 67 suivant présente le programme de “prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)” du programme de développement de la personne de la cinquième secondaire. La colonne de gauche présente les catégories de savoirs (compétences disciplinaires), la colonne du milieu indique les savoirs prescrits (composantes de compétences), tandis que la colonne de droite informe sur les savoirs non prescrits (composantes de compétences).

Tableau 67
Programme de développement personnel
“prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang”

Prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang		
Catégories de savoirs	Savoirs prescrits	Savoirs non prescrits
Transformations sociales Évolution des problématiques liées aux ITSS	1960-1970	
	Révolution sexuelle	Augmentation partenaires
		Diversification pratiques sexuelles
		Modification modèles relationnels
		Consommation drogues injectables
	Épidémie syphilis	
	1980	
	Changements consommation drogues	Cocaïne
	Début épidémie VIH	Virus VHC (hépatite C)
	1990	
	Diminution ITSS	Stratégies préventives
		Peur VIH/sida
		Revendications/prévention
		Injection argent prévention
	Années 2000	
Recrudescence ITSS	Chlamydia, gonorrhée, syphilis, VHC Succès traitement VIH Début épidémie VHC	
Données statistiques		
Données statistiques actuelles	Nombre de cas	
	Prévalence/incidence	
	Ignorance porteur infection	
	Pandémie vs épidémie	
Aspects conceptuels du cadre de référence	Prise de risque ITSS	
	Individu/ environnement/comportement = risque	
Facteurs de risque/de protection transmission ITSS		
	Facteurs individuels	
	Facteurs entourage immédiat	
	Facteurs environnement socioculturel	
	Facteurs normes et valeurs	
Cycle motivation		
	Connaissance du problème	
	Conscience du problème (risque)	
	Émotion (être touché)	
	Recherche d'information	
	Motivation	
	Prise de décision de changement	
	Évaluation des gains et des pertes	

	Adoption et maintien d'un comportement préventif	
	Rechute éventuelle	
Dimension biologique	Mythes et croyances ITSS	
	Mythes et croyances plan biologique	
	Modes transmission ITSS	
	Transmission vaginale, anale, orale	
	Transmission sanguine: partage de matériel non stérile, partage d'articles, hygiène corporelle	
	Transmission mère-enfant: grossesse, accouchement, allaitement	
	Transmission hépatite B: salive, larmes, urine	
	Origine et traitements	
	Bactérienne traitement curatif	Syphilis, gonorrhée, chlamydia, LGV (lymphogranulome vénérien), candidose vaginale
		Traitement oral, intraveineux (syphilis)
	Origine virale sans traitement curatif	Herpès génital, VIH, VHC et VHB, VPH (virus du papillome humain)
		Vaccination (prévention) contre le VHB et le VPH, traitement palliatif (VIH, VHB, VHC), traitement des lésions à des fins de soulagement et de réduction de la transmission (VPH, herpès génital)
	Origine parasitaire traitement curatif	Trichomonase, morpions, gale
		Antibiotiques voie orale/ intravaginale, crème/lotion antifongique
	Conséquences biomédicales pour soi et les autres	
	Liées à la grossesse	Complications grossesse et accouchement Possibilité transmission bébé
	Liées à la sexualité + région pelvienne	Douleurs lors relations sexuelles, difficultés sexuelles, infertilité/stérilité, prostatite, urétrite, cancer col utérus (VPH), atteinte inflammatoire pelvienne
	Moyens de prévention et pratique sécuritaire	
	Test régulier dépistage	
	Utilisation adéquate condom	Arrêt utilisation (dépistage négatif, en couple, fidélité ou protection hors couple) Pratiques sécuritaires (achat, conservation, manipulation, utilisation)

	Abstinence	
	Moyen prévention transmission sanguine	Moyens consommation moins risqué Pratiques sécuritaires tatouage et perçage corporel Arrêt de consommation
	Reconnaissance gravité ITSS	Éléments défavorables (perception guérison ou non, perception importance conséquences ou non)
Dimension psychologique, affective et relationnelle	Conséquences psychosociales pour soi et les autres	
	Conséquences liées à la relation sexuelle	Abstinence de relations sexuelles
	Conséquences liées à la relation avec le partenaire	Conflits couple, perte de confiance partenaire et possibilité rejet, peur transmission ITSS
	Conséquences liées à l'image de soi	Sentiments négatifs, dépression, mauvaise image corporelle, perte de confiance en sa capacité à séduire
	Attitudes et caractéristiques favorables, adoption comportements responsables et sécuritaires	
	Sentiment d'efficacité personnelle, auto-efficacité	Capacité de se protéger (ex.: achat et utilisation de préservatifs, fidélité, test de dépistage) Capacité de se procurer et d'utiliser du matériel d'injection et de tatouage stérile Motivation
	Conscience de ses besoins et limites	Détermination de ses attentes envers l'autre, de ses relations générales et amoureuses et sexuelles Connaissance de soi (ex.: écoute de ses besoins et de ses limites, de son corps, être prêt à donner et à recevoir) Connaissance de soi en ce qui a trait à l'amour et à la sexualité
	Image corporelle positive	Confiance et estime de soi positive Reconnaissance suffisante de sa valeur
	Gestion de ses émotions et du désir	Reconnaissance et rationalisation des émotions impulsives Sexualité réfléchie et non compulsive
	Absence de problèmes psychologiques	Dépendance affective, anxiété de performance et bravoure sexuelle, fatalisme par rapport à la vie, problèmes de santé mentale
	Perception utilisation condom, matériel et aiguilles stériles	
	Efficacité (condom, test dépistage, utilisation matériel stérile)	
	Avantages perçus (utilisation condom et matériel stérile)	Tranquilité esprit Protection ITSS

		Respect soi et autres Avantages utilisation matériel + aiguilles stériles
	Obstacles perçus (utilisation condom, aiguille + matériel stérile)	Obstacles condom Obstacles aiguille + matériel stérile
Perception de sa propre vulnérabilité ITSS		
	Vulnérabilité liée aux connaissances	Méconnaissance transmission ITSS Pensée erronée/ magique
	Vulnérabilité liée types relations	Relations fortuites Relations multiples
	Vulnérabilité liée recherche sensations	Recherche plaisir Recherche sensations fortes
	Conscience appartenance groupe à risque	
Stratégies communication et affirmation de soi		
	Stratégies de communication, d'affirmation de soi et de négociation	Caractéristiques bonne communication Capacité de refuser sans culpabiliser Échange direct et ouvert
	Impacts bonne communication et affirmation de soi	Respect de soi et des autres Rapports positifs avec autres Sentiment satisfaction de soi Augmentation satisfaction sexuelle
Gestion du risque ITSS		
	Reconnaissance situation de risque	Comportement préventif avant situation à risque Matériel stérile Condoms
Dimension socioculturelle	Conséquences de certaines ITSS pour soi, ses proches et la société	
	Conséquences socioéconomiques	Coûts traitements Coûts techniques de fertilité Absentéisme Perte d'emploi, diminution du revenu Difficulté obtenir emploi Difficulté obtenir assurance vie
	Difficulté à poursuivre ses activités sociales et culturelles	Refus de dévoiler son état par peur de l'ostracisme
	Conséquences particulières au VIH/sida	Possibilité rejet/discrimination Possibilité isolement
Influence des personnes significatives		
	Facteurs protection familial ou intergénérationnel: parents et famille	Règles saines Vision positive sexualité et orientation sexuelle Communication constructive Renforcement positif, estime de soi et confiance en soi Renforcement respect de soi et d'autrui Entraide et soutien
	Facteurs de risque relationnels: pairs, partenaire sexuel ou consommation de drogues	Absence entraide et soutien Valorisation comportements à risque Relation de pouvoir et manipulation

		<p>Violence</p> <p>Rupture de couple</p> <p>Type de partenaire sexuel: occasionnel, anonyme, régulier, avec des connaissances (ex.: <i>fuck friend</i>)</p>
	Stratégie résistance pression sociale et envers un partenaire réticent à se protéger	<p>Confiance en soi et estime de soi</p> <p>Capacité refus comportements à risque, affirmation</p> <p>Refus ou retard de la relation sexuelle</p> <p>Argumentation, négociation comportement sécuritaire</p>
Conditions de vie et milieux de vie		
	Facteurs risque conditions de vie et milieux de vie (ex.: scolaire, social, au travail, en détention, dans la rue, autres)	<p>Situation économique, géographique, scolarité, itinérance, statut relationnel,</p> <p>Consommation alcool/drogue /médicament,</p> <p>Stress/anxiété, délinquance, exclusion, mythes</p>
Normes et valeurs de l'environnement socioculturel au regard des comportements sexuels et de la consommation de drogues		
	Facteurs de risque de l'environnement Comportements sexuels Consommation de drogues	<p>Absence modèles prévention dans médias, réticence comportements préventifs, stéréotypes, rôles sociosexuels, inégalité de genre, homphobie, hétérosexisme, racisme, travail sexe, lieux socialisation sexuelle.</p> <p>Clandestinité, marginalité, non-accessibilité lieux échange seringues/matériel</p>
	Facteurs de protection de l'environnement à l'égard: comportements sexuels, consommation de drogues	Motivation/encouragement, engagement personnel milieu, soutien positif et attentif milieu, accessibilité condom/matériel stérile
	Intervention et soutien société québécoise ITSS	Interférence approches santé publique, programmes de soutien
Dimension morale, spirituelle et religieuse	Responsabilités personnelles au regard des ITSS	
	Respect de soi et de l'autre	Envers soi-même, corps, besoins, santé, envers l'autre, prévention/contraction ITSS
	Responsabilités partagées	Négociation condom, non-partage matériel d'injection/tatouage/perçage prévention/contraction ITSS
	Valeurs, principes, croyances et mythes personnels à l'égard des ITSS	
	Clarification valeurs personnelles	Signification personnelle et sens sexualité et consommation Sens attribué ITSS, comportements sexuels protégés et usage drogues Signification personnelle, rituel injection, tatouage et perçage

	Conséquences spirituelles des ITSS sur le plan personnel	
	Remises en question sens de la vie	Résilience ou perte sens de sa vie Peur mourir (VIH/sida ou du VHB et du VHC)
Dimension éthique et légale	Responsabilités civiles et collectives au regard des ITSS	
	Responsabilités non-transmission d'une ITSS lorsqu'on est atteint	Responsabilité informer partenaires en cas d'ITSS Relation sexuelle avec protection
	Maladies à déclaration obligatoire (MADO)	Syphilis, gonorrhée, chlamydia LGV (lymphogranulome vénérien), VIH/sida VHC et VHB
	Aspects légaux et éthiques particuliers au VIH et aux PVVIH (personnes vivant avec le VIH)	Transfusion sanguine, dons d'organes, notification obligatoire aux partenaires, injection accidentelle, obligations pour la femme enceinte (ex.: césarienne, déclaration du statut)
	Droits de la personne en matière d'ITSS	
	Chartes canadienne et québécoise des droits et libertés de la personne	Intégrité physique, respect de son corps, respect de ses choix
	Éthique et confidentialité	Consulter médecin, confidentialité 14 ans, test dépistage
Ressources d'aide publiques et communautaires (en matière de sexualité)	Réseau de la santé et des services sociaux du Québec Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), section « Lutte contre les ITSS », rubriques: <i>Liste des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE)</i> , <i>Liste officielle des centres d'accès au matériel d'injection du Québec</i> et <i>Aide et ressources</i> Société canadienne du sida Santé Canada Organismes communautaires Association des intervenants en toxicomanie du Québec Réseau juridique canadien VIH/sida	Lignes téléphoniques: Tel-Jeunes, lignes parents, Info santé csss, gai écoute, sos grossesse Sites Internet: Tel-jeunes, Santé et services sociaux Québec, jcapote, masexualite.ca , jeunesensante.ca , Réseau Éducation-Médias. Revue <i>Ça s'exprime</i> (#4,14)

Le programme de prévention des ITSS comprend huit catégories de savoirs. Ces catégories concernent: 1) les transformations sociales; 2) les aspects conceptuels du cadre de référence; 3) la dimension biologique; 4) les dimensions psychologique, affective et relationnelle; 5) la dimension socioculturelle; 6) les dimensions morale, spirituelle et religieuse; 7) les dimensions éthique et légale; 8) les ressources d'aide publiques et communautaires. Chaque catégorie de savoir est associée à des savoirs prescrits et des savoirs non prescrits. Le programme Sexualité dont fait partie celui de la prévention des ITSS est offert à toute personne inscrite à l'éducation des adultes (*Ibid.*).

Dans le cadre du programme prévention des ITSS, l'adulte est amené à fonctionner par une démarche de recherche en cinq étapes: 1) prendre connaissance d'une problématique sexuelle; 2) planifier sa recherche; 3) recueillir et organiser l'information; 4) effectuer le traitement des informations et leur analyse; 5) faire la communication des résultats. Ainsi, le développement des connaissances du domaine du développement de la personne amène l'adulte à « s'interroger sur des réalités qui concernent la sexualité; à mettre en relation des facteurs qui influent sur l'adoption d'un comportement sexuel, responsable et sécuritaire et à faire des choix pour un mode de vie sain au regard de la sexualité » (*Ibid.*, p. 1).

Dans un premier temps, la première catégorie de savoirs porte sur les « transformations sociales, l'évolution des problématiques liées aux ITSS ». L'adulte est invité à acquérir des connaissances au niveau des événements marquants en sexualité, tels que la révolution sexuelle et l'épidémie de syphilis dans les années 1960-1970. Les savoirs non prescrits pour cette période de temps concernent l'augmentation des partenaires, la diversification des pratiques sexuelles, la modification des modèles relationnels et la consommation de drogues injectables. L'adulte s'initie également aux changements de consommation de drogue et le début de l'épidémie de VIH dans les années 1980, sans pour autant découvrir les savoirs non prescrits de la cocaïne et de l'hépatite C. Il poursuit ses apprentissages avec les années 1990, qui ont trait à la diminution des ITSS, sans être obligé de concevoir les stratégies préventives, la peur liée au VIH/sida, revendications et

prévention et l'injection d'argent du gouvernement dans les campagnes de prévention. Pour les années 2000, l'adulte est invité à voir la recrudescence des ITSS, dont la possibilité d'en apprendre davantage sur la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis, le succès du traitement du VIH et l'épidémie de l'hépatite C. Il termine son acquisition de connaissances historiques en sexualité avec les données statistiques actuelles pouvant porter sur le nombre de cas, la prévalence, l'ignorance d'être porteur d'une infection et la distinction entre la pandémie et l'épidémie.

La deuxième catégorie de savoirs porte sur les "aspects conceptuels du cadre de référence". Les apprentissages concernent la prise de risque des ITSS et sa relation entre l'individu, l'environnement et son comportement comme facteurs de risque. Ensuite l'adulte découvre les facteurs de risque et de transmission des ITSS, dont les facteurs individuels, de l'entourage immédiat, de l'environnement socioculturel et des normes et des valeurs. Il termine l'acquisition de ses connaissances avec le cycle de la motivation, dont la connaissance du problème et les risques y étant associés, l'émotion, la recherche d'information, la motivation, la prise de décision de changement, l'évaluation des gains et des pertes, l'adoption et le maintien d'un comportement préventif et la rechute éventuelle. Pour le gouvernement du Québec (2015*d*), le programme vise à guider « l'adulte dans une réflexion qui favorise le maintien, l'acquisition ou l'activation de saines habitudes de vie et de comportements responsables » (p. 3) en sexualité, et spécifiquement quant aux ITSS. Ce qui est différent de la première catégorie est le fait qu'il n'y ait pas de savoirs non prescrits indiquant l'importance qu'accorde le MEES sur cette catégorie de savoirs.

La troisième catégorie de savoirs porte sur la "dimension biologique" par les mythes et les croyances des ITSS sur le plan biologique. Les apprentissages portent par la suite sur les modes de transmission (vaginale, anale, orale, sanguine), le partage de matériel non stérile et d'articles d'hygiène corporelle. Les modes de transmission des ITSS mère-enfant sont aussi abordés comme savoirs prescrits, dont la transmission de l'hépatite B. Pour "l'origine et traitements", les savoirs prescrits sont l'origine bactérienne avec traitement curatif, l'origine virale sans traitement curatif et l'origine parasitaire sans

traitement curatif. Des savoirs non prescrits sont aussi offerts à l'enseignant. L'apprentissage mise sur les "conséquences biomédicales pour soi et les autres" liées à la grossesse, à la sexualité et la région pelvienne. Les savoirs non prescrits portent sur les complications lors de la grossesse, de l'accouchement et de la possibilité de transmission au bébé. Les savoirs non prescrits liés à la sexualité et à la région pelvienne concernent les douleurs lors des relations sexuelles, les difficultés sexuelles et les troubles associés. Dans le cadre du programme, l'adulte identifie les "moyens de prévention et la pratique sécuritaire" dont le test de dépistage, l'utilisation adéquate du condom, l'abstinence, le moyen de prévention de transmission sanguine et la reconnaissance de la gravité d'une ITSS. Tous les moyens de prévention et de pratique sécuritaire sont associés à des savoirs non prescrits que l'enseignant peut utiliser lors de ses cours.

La quatrième catégorie porte sur la "dimension psychologique affective et relationnelle", dont les conséquences psychosociales pour soi et pour les autres. Dans cette optique, différentes conséquences sont développées concernant la relation sexuelle, la relation de couple et l'image de soi. L'adulte peut percevoir le moyen de l'abstinence pour minimiser les risques, les conflits dans le couple et les sentiments négatifs qui peuvent se développer suite à la contraction d'une ITSS. Pour contrer les conséquences, l'enseignant informe l'adulte sur les attitudes et les caractéristiques favorisant l'adoption de comportements responsables et sécuritaires par le biais de l'auto-efficacité, de la conscience de ses limites, d'une image corporelle positive, de la gestion de ses émotions et de son désir et de l'absence de problèmes psychologiques. Afin de l'aider dans son développement de connaissances en fonction du processus de recherche, l'adulte entrevoit la perception de l'utilisation du condom et de matériel stérile, la perception de sa vulnérabilité aux ITSS selon ses connaissances, ses stratégies de communication et d'affirmation de soi et la gestion du risque des ITSS.

La cinquième catégorie de savoirs porte sur la dimension socioculturelle. Afin de prendre conscience de tous les facteurs entourant les ITSS, l'adulte portera intérêt sur les "conséquences de certaines ITSS pour soi, ses proches et la société". Notamment par les

conséquences socioéconomiques, dont les savoirs non prescrits des coûts de traitements et les conséquences des traitements sur son emploi. Il sera amené à voir les difficultés personnelles et les conséquences particulières du VIH/sida, mais en prenant conscience des facteurs de protection familiale, des facteurs de risque et des stratégies de résistance de la pression sociale; il pourra ainsi se faire une idée spécifique de la dimension socioculturelle. Pour y arriver, il devra prendre conscience des facteurs de risque des “conditions de vie et de milieux de vie” qui peuvent affecter les ITSS, dont les “normes et les valeurs de l’environnement socioculturel au regard des comportements et de la consommation de drogues”. L’adulte identifie les facteurs de risque de l’environnement des comportements sexuels et des drogues, mais aussi l’intervention et le soutien en société québécoise quant aux ITSS.

La sixième catégorie de savoirs porte sur la “dimension morale, spirituelle et religieuse”, dont elle développe principalement les responsabilités personnelles de l’adulte quant aux ITSS. Cette dimension vise à le responsabiliser en ayant du respect pour sa personne et pour l’autre, dont les responsabilités partagées dans une relation. Les savoirs non prescrits peuvent traiter du respect pour son corps et sa santé, tandis qu’au niveau des responsabilités partagées il y a la négociation du condom et du non-partage de matériel d’injection, de tatouage et de perçage, par exemple. Cette dimension mise aussi sur les valeurs personnelles et les conséquences spirituelles sur sa personne lorsqu’il y a contraction d’une ITSS. Le rôle de l’enseignant est d’animer le groupe, car aborder les dimensions de la sexualité n’est pas une tâche facile à accomplir (*Ibid.*).

La septième catégorie de savoirs est la “dimension éthique et légale”, dont les responsabilités civiles et collectives. Toute personne en société a la responsabilité de ne pas transmettre une ITSS à son partenaire. Certaines maladies à déclaration obligatoire (MADO) déclarées aux autorités de santé publique. Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux (2016)⁶⁰, les MADO sont des intoxications, des maladies ou des infections

⁶⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux. 25 août 2016. *Maladies à déclaration obligatoire (MADO)*. Site téléaccessible à l’adresse suivante: <<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mado/>>.

pouvant être transmises à la population. La Loi de la santé publique adoptée en 2001 vise à maintenir une vigie sanitaire pour la population et à intervenir le cas échéant.

La dernière catégorie de savoirs concerne les “ressources d’aide publiques et communautaires (en matière de sexualité)”. La liste des ressources n’étant pas optimale, le gouvernement du Québec (2015*d*) mentionne que l’enseignant doit trouver d’autres ressources afin d’en dévoiler le plus possible à l’adulte. Ces ressources sont les suivantes: le Réseau de la santé et des services sociaux du Québec; le ministère de la Santé et des Services sociaux; la Société canadienne du sida; Santé Canada; les organismes communautaires; l’Association des intervenants en toxicomanie du Québec; et le Réseau juridique canadien VIH/sida. Toutes ces ressources sont des savoirs prescrits. Des savoirs non prescrits tels que les ressources téléphoniques suivantes sont suggérées: Tel-jeunes, Lignes parents, Info santé CSSS, Gai écoute et Sos grossesse. Des sites Internet sont aussi conseillés, comme jcapote.ca, jeunesensante.ca, masexualite.ca, et la revue *Ça s’exprime*, dont les numéros 4 et 14 spécifiques au programme

ANNEXE D

PROGRAMMES CANADIENS EN FORMATION PERSONNELLE ET SOCIALE

PROGRAMMES DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Le ministère de l'Éducation de l'Île-du-Prince-Édouard (IPE) (Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, 2008) a implanté pour la majorité des cycles d'enseignement au primaire et au secondaire un programme évolutif et arrimé visant la formation personnelle sociale (FPS), où l'éducation à la sexualité est l'une de ses composantes. Toutefois, étant en processus de développement de leur curriculum, celui-ci n'est actuellement pas effectif de la maternelle à la 3^e année du primaire ainsi que de la 10^e à la 12^e année du secondaire. Ce dernier vise l'apprentissage transdisciplinaire en termes de connaissances (savoirs) acquises ainsi que d'habiletés (savoir-faire) et d'attitudes (savoir-être) développées.

❖ Enseignement au primaire

Le programme de FPS durant la 4^e, 5^e et 6^e année du primaire arbore les trois compétences suivantes: « *wellness choices, relationship choices, life learning choices* » (Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, 2009a, 2009b, 2009c, p. 1). En 4^e primaire, une seule composante de compétence est en lien direct avec la sexualité humaine, soit comprendre et exprimer ses sentiments (*Ibid.*, 2009a, p. 12). Par contre, si en 5^e primaire celle-ci est davantage étayée par la compréhension des comportements qui cachent des émotions ainsi que l'identification et l'utilisation de stratégies à long terme afin de contrôler ses émotions, la composante de compétence traitant de la santé personnelle aborde indirectement la santé sexuelle par le biais des notions suivantes: l'importance de l'hygiène durant l'adolescence ainsi que l'impact de ses intérêts, habiletés et activités par rapport à son image corporelle (*Ibid.*). L'image corporelle et la puberté sont des thématiques essentielles de 10 à 12 ans, car l'enfant se questionne quant aux phénomènes étant liés à la puberté, tels que les règles, les relations amoureuses, la grosseur du pénis et même l'homosexualité (Gouvernement du Québec, 2013a). Ce n'est qu'en 6^e primaire que l'on traite spécifiquement de la santé sexuelle en tant que composante de compétence par l'entremise des savoirs, savoir-faire et savoir-être suivants: décrire physiquement, émotionnellement et socialement les changements durant la puberté; identifier les composantes de base des systèmes reproducteurs humains et les fonctions de base

(Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, 2009c, p. 15). Les parents ou les tuteurs légaux des écoliers sont encouragés à « *will retain the right to exempt their children from school instruction of sexual health outcomes. School will provide alternative learning experiences for those students who have been exempted* » (*Ibid.*, p. 33). Par ailleurs, si les notions abordées et leurs fonctions font état d'une terminologie scientifique telle que « *sperm the male sex cell required to fertilize an egg* » (*Ibid.*, p. 36), aucun guide d'accompagnement à l'enseignement n'est accessible outre deux vidéos numériques (*Let's just talk for Girls* et *Let's just talk for Boys*). Enfin, la composante de compétence « comprendre et exprimer ses sentiments » revient dans la reconnaissance que chaque personne a des réactions émotionnelles diverses ainsi que l'établissement d'un guide pour exprimer ses émotions (*Ibid.*, p. 12).

❖ Enseignement au secondaire

Le tableau 68 ci-après fait état du programme de FPS en 7^e année mis en place à l'IPE (2010a). La colonne de gauche mentionne les compétences ciblées tandis que celle de droite indique les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 68
Programme de FPS en 7^e année à l'IPE

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Santé sexuelle	
Processus de procréation	Système reproducteur féminin/masculin
	Fonctions de base de chacun
	Apprentissage de base (menstruation, fécondation, conception, grossesse, développement fœtal)
Effets des influences sociales sur la sexualité	Rôles sexuels
	Équité
	Médias
	Culture
Sécurité et responsabilité	
Facteurs influençant les prises de décision en matière de comportement responsable	Valeurs personnelles et familiales
	Responsabilités et conséquences
	Pression des pairs
	Occasion sociale
L'abstinence et les décisions pour retarder l'activité sexuelle	Définition de l'abstinence
	Raisons de l'abstinence
	Qualités nécessaires à l'abstinence dans une relation
	Pressions sociales
	Développer des stratégies pour avoir de bonnes relations entre groupes d'âge
	Appliquer des stratégies de résolution de conflits
Santé personnelle	
Analyser les méthodes et messages des médias sur l'apparence physique	Image corporelle
	Estime de soi
	Corps parfait

La matière en 7^e année vise la santé sexuelle par les processus de procréation et les effets des influences sociales sur la sexualité. Au niveau de la sécurité et de la responsabilité, l'élève est amené à voir les facteurs influençant les prises de décision en matière de comportement responsable, de l'abstinence et de décisions pour retarder l'activité sexuelle. Quant à la santé sexuelle, l'élève est invité à analyser les messages des médias sur l'apparence physique.

Le programme de 7^e année effectué au secondaire met de l'avant les trois compétences suivantes qui sont liées à la santé sexuelle et la sexualité humaine: 1) santé sexuelle ; 2) sécurité et responsabilité; 3) santé personnelle (*Ibid.*). La santé sexuelle est abordée par deux composantes de compétences correspondant au processus de procréation et aux effets des influences sociales sur la sexualité. Pour sa part, le gouvernement de l'IPE

(2010a) considère notamment les facteurs influençant les prises de décision en matière de comportements responsables, les processus de procréation, l'abstinence et les décisions pour retarder l'activité sexuelle. Toutefois, *The Sex Information and Education Council of Canada* (SIECCAN) précise que les programmes en santé sexuelle abordant exclusivement l'abstinence sans effectuer la promotion du sexe sécuritaire seraient inappropriés, en ayant peu de bienfaits (Gouvernement du Canada, 2003; SIECCAN, 2005). Par ailleurs, selon le gouvernement du Canada (2008), les programmes devraient davantage miser sur le développement d'habiletés et de connaissances afin de supporter les élèves dans l'expression de leur sexualité. La finalité recherchée est de leur offrir la possibilité « d'explorer et d'argumenter afin de remettre en question les attitudes, les sentiments, les valeurs et les coutumes qui peuvent influencer leurs choix en matière de santé sexuelle (*Ibid.*, p. 28). De plus, si selon Langis (2009c) l'abstinence a souvent été jugée la meilleure option afin de diminuer les risques d'infections transmises sexuellement (ITS) et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), « les autorités bannissent évidemment du programme tout ce qui concerne le plaisir. Les médias croit-on, en font suffisamment état » (*Ibid.*, p. 220). Sous ces conditions, nous remarquons que le programme de 7^e année du secondaire à l'IPE ne comporte aucune notion liée au plaisir, à l'attirance physique et aux relations amoureuses. Cependant, la composante de compétence reliée à la santé personnelle permet aux élèves d'analyser les méthodes et messages des médias sur l'apparence physique.

Le tableau 69 suivant présente le programme de FPS en 8^e année, implanté à l'IPE (Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, 2010b). La colonne de gauche énonce les compétences ciblées. Pour sa part, celle de droite définit les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 69
Programme de FPS en 8^e année à l'IPE

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Santé sexuelle	
Rythme de développement différent	Développement physique
	Développement émotif
	Développement sexuel
	Développement social
Signes, méthodes et conséquences des types d'exploitations	Violence physique
	Violence psychologique
	Négligence
	Agression sexuelle
Reconnaître et accepter les différentes orientations sexuelles	Définition d'orientation sexuelle
	Bisexualité
	Gai
	Hétérosexualité
	Homosexualité
	Lesbienne
Identifier et décrire les responsabilités et les conséquences de l'activité sexuelle	Double esprit
	Relations sexuelles vaginales, anales, buccogénitales
	ITS
	Conséquences psychologiques
	Conséquences physiques
	Responsabilités (risques, contraception, limites personnelles)
	Comment diminuer les conséquences négatives (s'abstenir, condoms, méthodes de contraception efficaces, activités sexuelles moins risquées: câlins, baisers)
Symptômes, effets et traitements ITS	ITS (symptômes, transmission, effets, traitements et prévention)
Principales formes de contraception	Abstinence, retrait coït interrompu, condoms, spermicides, Depo-provera, contraceptifs d'urgence, calendrier/méthode rythmique, contraceptifs oraux
	Mode de fonctionnement
	Efficacité
	Comment y avoir recours
	Où se les procurer

En 8^e année l'élève est amené à voir la santé sexuelle par: le rythme de développement; les signes, méthodes et types d'exploitations; la reconnaissance et l'acceptation des différentes orientations sexuelles; l'identification et la description des responsabilités de même que les conséquences de l'activité sexuelle; les symptômes, effets et traitements des ITS et les principales formes de contraception.

Le programme de 8^e année réalisé au secondaire articule la santé sexuelle au regard des six compétences suivantes en santé sexuelle et en sexualité humaine: le rythme de développement différent; les signes, méthodes et conséquences des types d'exploitations; reconnaître et accepter les différentes orientations sexuelles; identifier et décrire les responsabilités et les conséquences de l'activité sexuelle; les symptômes, effets et traitements ITS; les principales formes de contraception (Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, 2010b). Une activité présentant les cinq moments marquant les changements physiques, émotionnels et sociaux est présentée (*Ibid.*) et permet de sécuriser l'élève dans son développement psychosexuel. Selon Langis (2009b), les adolescentes éprouvent la nécessité d'effectuer des activités diminuant leur anxiété face aux changements corporels, car la plupart se questionnent et se jugent au niveau de leur apparence physique. Dans cette même perspective, le gouvernement du Canada (2008) nous invite à traiter des composantes psychologiques, physiques et émotives liées à la puberté. Langis (2009b) énonce que l'école est le lieu idéal pour transmettre des informations en matière de sexualité, car celle-ci valoriserait une vision positive de la sexualité allant au-delà que de la prévention. Toutefois, le programme de 8^e année de l'IPE met davantage l'accent sur les conséquences néfastes de l'activité sexuelle, tels les ITS, les moyens de contraception et le VIH (*Ibid.*). De plus, diverses formes de violence y sont discutées, dont l'agression sexuelle. Enfin, dans une optique d'acceptation des différentes orientations sexuelles, ces dernières sont perçues.

Le tableau 70 qui suit expose le programme de FPS en 9^e année du primaire mis en œuvre à l'IPE (2009d). La colonne de gauche identifie les compétences ciblées. Quant à celle de droite, elle explicite les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 70
Programme de FPS en 9^e année à l'IPE

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Santé sexuelle	
Stratégies d'adaptation selon les stades de développement physique, affectif, sexuel et social	Changements physiques, affectifs, sexuels, sociaux
	Développement plus rapide versus activités qu'il aime
	Stress
	Réactions émotives (irritabilité)
4 types d'agressions sexuelles de base	Agression sexuelle
	Harcèlement
	Violence dans les fréquentations
	Exploitation sexuelle
	Conséquences (culpabilisation, peur, stress, etc.)
Pratiques sexuelles protégées	Risques physiques et émotifs
Responsabilités lors d'une grossesse et responsabilités parentales	Consommation d'alcool et de drogues
	Pression des pairs
	Relations sexuelles sans risque (médias)
	Grossesse possible (sperme/vagin)
	Ovulation
	Premières menstruations
	Durée de vie des spermatozoïdes
	Fertilisation
	Mythe sur les douches vaginales
	Processus de grossesse et naissance
	Mythes et faits sur les grossesses
Stratégies de prévention ITS et VIH	Définition ITS et VIH
	Abstinence rapports sexuels vaginaux et anaux
	Abstinence rapports buccogénitaux
	Utilisation du condom
	Affirmation de soi
	Consommation de drogues et d'alcool est un risque
	Drogue du viol
	Comment diminuer les conséquences négatives (s'abstenir, condoms, méthodes de contraception efficaces, activités sexuelles moins risquées: câlins, baisers)
Symptômes, effets et traitements ITS	ITS (symptômes, transmission, effets, traitements et prévention)
Principales formes de contraception	Abstinence, retrait coït interrompu, condoms, spermicides, Depo-provera, contraceptifs d'urgence, calendrier/méthode rythmique, contraceptifs oraux
	Mode de fonctionnement
	Efficacité
	Comment y avoir recours
	Où se les procurer

Le programme de 9^e année vise la santé sexuelle par le biais des stratégies d'adaptation selon: les stades de développement physique, affectif, sexuel et social; les

quatre types d'agressions sexuelles de base; les pratiques sexuelles protégées; les responsabilités lors d'une grossesse et responsabilités parentales; les stratégies de prévention des ITS et du VIH; les effets et symptômes des ITS de même que les traitements et les principales formes de contraception.

Le programme de 9^e année assumé au secondaire inscrit la compétence par rapport à la santé sexuelle au regard des sept composantes ci-après qui convoitent la santé sexuelle et la sexualité humaine: 1) les stratégies d'adaptation selon les stades de développement physique, affectif, sexuel et social; 2) les quatre types d'agressions sexuelles de base; 3) les pratiques sexuelles protégées; 4) les responsabilités lors d'une grossesse et responsabilités parentales; 5) les stratégies de prévention ITS et VIH; 6) les symptômes, effets et traitements ITS; 7) les principales formes de contraception (Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, 2009*d*). Si les changements pubertaires sont généralement amorcés à partir de 11 ou 12 ans (Germain, 2009*b*), ceux-ci sont uniquement abordés en 8^e et 9^e année du programme de FPS de l'IPE. De plus, tenant compte que les « médias de divertissement figurent, pour les adolescents, au premier rang des sources d'information sur la sexualité et la santé sexuelle » (Langis, 2009*b*, p. 227), il semblerait opportun de traiter de la sexualité humaine par le biais de documentaires, de reportages ou d'émissions vulgarisant une réalité (*Ibid.*). Pour leur part, le harcèlement, la violence dans les fréquentations ainsi que l'exploitation sexuelle et les conséquences sur la personne des divers types d'agressions sexuelles sont abordés. Il en va de même concernant les responsabilités lors d'une grossesse et celles parentales. D'autre part, dans les stratégies de prévention, l'alcool et les drogues sont perçus en tant que risques à divers égards. Selon Germain (2009*b*), en effet l'alcool et les drogues ont souvent été associés à l'augmentation du plaisir, car ils donnent l'impression d'être davantage axé sur l'acte sexuel et ouvert aux divers fantasmes. Lévy et Garnier (2006) expliquent que l'utilisation de drogues est très fréquente dans les pays industrialisés car « les développements dans le champ de la chimie et de la pharmacologie contribuent à la diversification des produits (drogues et médicaments) qui peuvent affecter les états de conscience et la réponse sexuelle » (p. 16). Historiquement, ces substances étaient utilisées dans les grandes civilisations égyptiennes et grecques lors des rites

orgiaques (*Ibid.*). L'alcool peut en outre provoquer à court terme un trouble érectile, un trouble du plaisir et un retard de l'orgasme, et à long terme un trouble érectile et un trouble du plaisir (Germain, 2009*d*).

Le tableau 71 ci-dessous précise le programme de FPS en 12^e année, actualisé à l'IPE (Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, 2012). Si la colonne de gauche introduit les compétences ciblées, celle de droite met en évidence les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 71
Programme de FPS en 12^e année à l'IPE

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Reproduction et développement	
Reproduction cellulaire	Décrire en détail l'interphase, la mitose et la cytokinèse
	Importance du maintien du nombre de chromosomes lors de la reproduction
	Décrire en détail les phases de méiose
	Expliquer la nécessité de la réduction du nombre de chromosomes lors de la production de cellules sexuelles
	Décrire le processus d'enjambement
Spermatogénèse et ovogénèse	Examiner le processus de spermatogénèse et d'ovogénèse
	Expliquer pourquoi un seul œuf est produit lors de l'ovogénèse
	Décrire et comparer la structure des cellules du sperme et de l'œuf
Système reproducteur	Analyser et décrire la structure et la fonction du système reproducteur féminin et masculin
Hormones et reproduction	Indiquer les principales hormones de reproduction chez l'homme
	Expliquer comment les hormones interagissent dans le maintien du système reproducteur mâle
	Indiquer les principales hormones de reproduction chez la femme
	Expliquer comment les hormones chez la femme interagissent dans la régulation du cycle menstruel
Développement embryonnaire	Tracer le trajet du spermatozoïde et de l'ovule et de l'endroit où ils sont produits
	Expliquer la production des vrais et faux jumeaux
	Décrire les principales étapes du développement embryonnaire
	Décrire les fonctions des membranes embryonnaires
	Décrire le rôle du placenta et du cordon ombilical
Développement fœtal et naissance	Effets des substances tératogènes sur le développement embryonnaire
	Décrire les étapes de l'accouchement
	Indiquer les hormones associées à l'implantation, au travail de l'accouchement et à la lactation
Risques et moyens contraceptifs	Risques pour les individus et la société aux infections transmises sexuellement (ITS)
	Évaluer les technologies et les méthodes de contrôle des naissances
Technologie et reproduction	Causes de l'infertilité humaine
	Technologies au problème d'infertilité

En 12^e année l'élève voit le thème de la reproduction et du développement par: la reproduction cellulaire; la spermatogénèse et l'ovogénèse; le système reproducteur; les hormones et la reproduction; le développement embryonnaire; le développement fœtal et la naissance; les risques et les moyens de contraception et la technologie et la reproduction.

Le programme de 12^e année réalisé au secondaire vise la compétence portant sur la reproduction et le développement concernant les sept composantes qui suivent: 1) la reproduction cellulaire, la spermatogénèse et l'ovogénèse; 2) le système reproducteur; 3) les hormones et la reproduction; 4) le développement embryonnaire; 5) le développement fœtal et la naissance; 6) les risques et les moyens contraceptifs; 7) ainsi que la technologie et reproduction. Si les programmes de FPS de l'IPE ne sont actuellement pas accessibles pour la 10^e et la 11^e années, celui de la 12^e année porte un regard sur les aspects biologiques de la sexualité. Pour sa part, Jones (2011) détermine la science biologique ou l'essentialisme biologique comme « *the teaching of scientific "facts" about how sexual intercourse leads to the reproduction of human life to promote understanding about the "correct" functioning of the body* » (p. 141). Ainsi, si connaître les fonctions biologiques de la reproduction et du développement physiques sont nécessaires dans le cursus académique des élèves à l'enseignement secondaire, ce dernier ne peut remplacer l'éducation à la sexualité en délaissant la sexualité humaine et la santé sexuelle.

PROGRAMMES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Le ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick (NB) (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2006a) a développé pour la plupart des cycles du primaire et du secondaire un programme adapté promouvant la FPS, dont l'éducation à la sexualité. Le programme est effectif dès la maternelle à la 10^e année et mise sur le développement de connaissances (savoirs), d'habiletés (savoir-faire) et d'attitudes (savoir-être).

❖ Enseignement au primaire

Le tableau 72 ci-après fait état du programme de FPS de maternelle à la 2^e année mis en place au NB (2006a). La colonne de gauche mentionne les compétences ciblées tandis que celle de droite indique les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 72
Programme de FPS de la maternelle en 2^e année au NB

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés	M-2
Santé: faire des choix responsables et informés sur la santé globale		
Reconnaître les besoins fondamentaux	Activités du lever et coucher	M
	Les besoins qui sont satisfaits par les activités	M
	Conséquence de la satisfaction	M
	Croissance physique	M
	Conséquence de la non-satisfaction	M
	Les besoins selon Glasser	1
	Les sensations agréables et désagréables de la satisfaction ou non-satisfaction des besoins	1
	Conséquences de la satisfaction et de la non-satisfaction des besoins	2
Reconnaître les habitudes d'hygiène physiques acquises et à développer	Définition de l'hygiène	M
	Habitudes hygiéniques	M
	Comportements favorisant l'hygiène physique	M
	Définition des habitudes hygiéniques	1-2
	Comportements favorisant l'hygiène physique	M-1-2
	Bien-être ressenti avec les habitudes hygiéniques	2
Identifier les ressemblances et les différences physiques entre les garçons et les filles	Parties externes du corps	M-1-2
	Parties internes du corps	2
	Différences et similitudes entre lui et les autres	2
Reconnaître les diverses étapes de la naissance	Étapes de la naissance	M-1-2
	La fécondation	2
	La conception	2
	La naissance	2
Reconnaître une marque d'affection d'une marque d'exploitation sexuelle	Les gestes d'amour et de tendresse	M-1-2
	Les parties du corps intimes	M-1-2
	L'exploitation sexuelle	M-1-2
	Les moyens employés auprès des enfants	M-1-2
	Prudence face à l'exploitation sexuelle	1-2
	Valeurs de dignité et d'intégrité	1-2

Le programme de maternelle à la 2^e année concerne la santé par la reconnaissance de ses besoins, les habitudes d'hygiène, les ressemblances et les différences entre les sexes ainsi que la distinction entre une marque d'affection et l'exploitation sexuelle.

Le programme de maternelle à la 2^e année mise sur la compétence "faire des choix responsables et informés sur la santé globale", identifiant de même les composantes suivantes: reconnaître les besoins fondamentaux; reconnaître les habitudes d'hygiène

physiques acquises et à développer; identifier les ressemblances et les différences physiques entre les garçons et les filles; reconnaître les diverses étapes de la naissance; reconnaître une marque d'affection d'une marque d'exploitation sexuelle. Pour Paradis (2005), la notion de besoin est « [...] un état de manque qui crée un déséquilibre physiologique ou psychologique » (p. 208) primaire ou secondaire. Si les composantes ont trait majoritairement à la maternelle, celles relatives à la sexualité humaine “identifier les ressemblances et les différences physiques entre les garçons et les filles”, misent sur l'apprentissage des parties externes du corps et les étapes de la naissance (fécondation, conception et naissance).

Ainsi, selon le stade psychosexuel des élèves du 1^{er} cycle du primaire, les savoirs liés à la naissance incluant la conception, la grossesse et la naissance, sont appropriés pour les enfants de 6 et 7 ans (Gouvernement du Québec, 2003). Les parents et la communauté sont donc amenés à collaborer avec l'équipe-école, puisque c'est « par la collaboration que pourront être structurées toutes les occasions d'apprentissage dont ont besoin les enfants afin de se réaliser pleinement » (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2006a, p. 7). Le choix de l'abstinence est proposé comme meilleur moyen pour avoir une bonne santé (*Ibid.*, p. 28).

Le tableau 73 qui suit présente le programme FPS de 3^e à la 5^e année, implanté au NB. La colonne de gauche énonce les compétences ciblées, celle de droite définit les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 73
Programme de FPS de la 3^e à la 5^e année au NB

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés	3-5
Faire des choix responsables et informés sur la santé globale		
Exprimer ses sensations en lien avec ses besoins fondamentaux	Liste des besoins quotidiens et les sensations	3
	Messages du corps lorsque satisfaction/non-satisfaction des besoins	3
	Ouverture de soi aux sensations des autres et expliquer pourquoi être attentif aux autres	4-5
	Identifier les conséquences lors de conduite imprudente dans la satisfaction des besoins	5
Expliquer les règles hygiéniques	Santé physique vs mentale	3
	Raisons d'avoir des règles d'hygiène et d'habitudes de vie	3
	Importance du bien-être mental et dans son cœur	4
	Liste des règles hygiéniques et habitudes pour une bonne santé mentale	4
	Liste des règles hygiéniques et habitudes qu'il trouve meilleures	5
Consommation de substances	Substance licites et illicites	3-4
	Effets sur la santé globale	3
	Usages appropriés	4
	Description des effets de consommation dans l'organisme	5
	Facteurs influençant la consommation	5
Décrire certaines transformations physiques liées à la puberté	Liste des organes internes et externes de 2 ^e année et présenter les organes sexuels internes	3
	Classification des parties du corps en deux catégories (visibles/gars/fille)	3
	La puberté et les changements physiques et physiologiques	3-4
	Les filles et la puberté / garçons et la puberté	4
Lien entre la grossesse et la naissance	Étapes de la naissance	3
	Processus de la conception (fécondation, conception, naissance)	4
	Décrire la fécondation, le développement de l'embryon, le développement du fœtus, la naissance (étapes après l'accouchement)	5
Reconnaître les rôles stéréotypes sexuels dans l'acquisition de son identité	Caractéristiques stéréotypées (garçon, fille)	3
	Insultes et moqueries lorsqu'on n'y correspond pas	3
	Stéréotypes de rôles sexuels au quotidien	3
	Stéréotypes de rôles	4
	Sentiments et opinions liés aux rôles de l'autre sexe	4
	Stéréotypes liés aux métiers	4
	Stéréotypes au quotidien (métiers, média)	5
	Expression de ses sentiments et opinion (portée sociale et personnelle)	5
Les limites des stéréotypes pour le développement de soi	5	
Élaborer des stratégies de prévention et d'intervention en situation d'exploitation sexuelle	Exploitation sexuelle vs marques d'affection	3
	Moyens de prévention	3-4
	Différentes sources d'exploitation sexuelle	4
	Élaboration de stratégies d'aide/demande suite à l'exploitation sexuelle	5

Le programme de la 3^e à la 5^e année primaire concerne faire des choix responsables pour sa santé globale par le biais de: l'expression de ses sensations par ses besoins; les règles hygiéniques; la consommation de substances; les transformations physiques pubertaires; la grossesse et la naissance; les rôles et les stéréotypes sexuels; et l'élaboration de stratégies et d'intervention en situation d'exploitation sexuelle.

Le programme dédié de la 3^e à la 5^e année se définit plus précisément avec la compétence “faire des choix responsables et informés sur la santé globale” selon les sept composantes subséquentes: 1) exprimer ses sensations en lien avec ses besoins fondamentaux; 2) consommer de substances; 3) décrire certaines transformations physiques liées à la puberté; 4) lien entre la grossesse et la naissance; 6) reconnaître les rôles des stéréotypes sexuels dans l'acquisition de son identité; 7) et élaborer des stratégies de prévention et d'intervention en situation d'exploitation sexuelle. Si la composante “exprimer ses sensations en lien avec ses besoins fondamentaux” est propre aux dimensions de la sexualité humaine par l'identification de ses besoins et l'apprentissage de son corps face à ces derniers, les composantes suivantes concernent la santé sexuelle. Ainsi, la composante “consommation de substances” démystifie les mythes et réalités en lien avec les substances tératogènes. Généralement, à cet âge les enfants utilisent un vocabulaire sexuel pour provoquer ou taquiner, tandis qu'ils s'intéressent aux rôles et stéréotypes féminins et masculins et ressentent une certaine pression de leurs pairs en ce qui a trait à la sexualité (Germain, 2009*b*; Gouvernement du Québec, 2003).

Le gouvernement du Québec (2003) précise que les élèves de 8-10 ans consolident leur identité sexuelle par le biais de l'appartenance à leur groupe d'amis, par l'influence des stéréotypes sexuels et les émotions liées à l'amour. Il ajoute qu'un programme spécifique de la 3^e à la 5^e année primaire devrait privilégier les thématiques sur le corps humain, dont les dimensions de la sexualité humaine suivantes: biologique, psychologique, socioculturelle, relationnelle et morale, les stéréotypes/rôles sexuels ainsi que les médias, les relations interpersonnelles et l'agression sexuelle. En ce sens, le thème de l'exploitation sexuelle est inhérent de l'éducation à la sexualité puisque dans la plupart des cas,

l'exploitation sexuelle des enfants passe par leur participation et à la production de matériel pornographique (Langis, 2009d).

Le tableau 74 ci-dessous précise le programme de la 6^e à la 8^e année, actualisé au NB (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2009a). Si la colonne de gauche introduit les compétences ciblées, celle de droite met en évidence les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 74
Programme de FPS de la 6^e à la 8^e année au NB

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés	6-8
Faire des choix responsables et informés sur sa santé globale		
La santé est un équilibre dans la satisfaction de ses besoins	Les besoins (survie, appartenance, pouvoir, plaisir, liberté)	6-7-8
Liens entre estime de soi, image corporelle et habitudes alimentaires	Estime de soi, image corporelle, <i>Guide alimentaire canadien</i>	6-7
	Avantages d'une saine alimentation	7
	Influence des divers facteurs	7
	Accepter son apparence	7
	Liens entre une bonne image corporelle et habitudes alimentaires saines	7
Analyser les conséquences de son comportement quant à la sécurité	Les situations dangereuses (loisirs, Internet, exploitation sexuelle)	6-7-8
	Les situations dangereuses (violence dans les fréquentations)	7-8
	Les situations dangereuses (manque d'affirmation de soi)	8
Transformations physiques et affectives liées à la puberté	Changements physiques	6
	Changements affectifs	6-7-8
	Changements affectifs (changements d'humeur et éveil sexuel)	7-8
	Changements affectifs (début des rapports et sentiments amoureux)	8
Identité sexuelle	Définition identité sexuelle	6-7-8
	Identification des facettes de l'identité sexuelle	6-7
	Identification des facettes de l'identité sexuelle (valeurs)	8
Systèmes reproducteurs, fécondation, développement du fœtus et naissance	Composantes du système reproducteur féminin/masculin	6
	Fécondation	6-7-8
	Grossesse	6
	Naissance	6
	Méthodes de contraception pour empêcher l'ovulation	7-8
	La fécondation (stérilet et condom)	7-8
L'abstinence comme comportement responsable	Définition de l'abstinence	6-7-8
	Raisons de choisir ce moyen	6-7-8
	Raisons de choisir ce moyen (valeurs, croyances personnelles, religieuses et culturelles)	7-8

	Raisons de choisir ce moyen (responsabilités parentales, défis carrière)	8
Mythes et réalités de la fécondation, de la grossesse et de la contraception	Mythes et réalités (puberté seulement à 15 ans, réalité avant 15 ans)	6-7-8
Infections transmises sexuellement et par le sang et comment prévenir	Symptômes et moyens de transmissions ITSS (chlamydia, gonorrhée, VIH/sida)	6-7-8
	Moyens (abstinence, condom, non-partage d'aiguilles etc.)	6-7-8
	Symptômes et moyens et conséquences (herpès, hépatite B, syphilis)	7
	Symptômes, moyens, conséquences, et traitements (papillomavirus)	8

Le programme de 6^e à la 8^e année mise sur les choix responsables pour sa santé par: la santé dans la satisfaction de ses besoins; les liens entre l'estime de soi et l'image corporelle dont les habitudes alimentaires; les conséquences en lien avec les comportements de sécurité; les transformations physiques et affectives de la puberté; l'identité sexuelle; les systèmes reproducteurs; l'abstinence; les mythes et les réalités de la fécondation, de la grossesse et de la contraception et les ITS.

Le programme de 6^e à la 8^e année portant sur les dimensions de la sexualité humaine et la santé sexuelle se décline par l'action de faire des choix responsables et informés sur la santé globale, par le biais des neuf compétences suivantes: 1) la santé est un équilibre dans la satisfaction de ses besoins; 2) les liens entre estime de soi; 3) l'image corporelle et habitudes alimentaires; 4) l'analyse des conséquences de son comportement quant à la sécurité; 5) les transformations physiques et affectives liées à la puberté; 6) l'identité sexuelle, les systèmes reproducteurs, la fécondation, le développement du fœtus et la naissance; 7) l'abstinence comme comportement responsable; 8) les mythes et réalités de la fécondation, de la grossesse et de la contraception; 9) les infections transmises sexuellement et par le sang et comment prévenir. Concernant la 6^e année, l'apprentissage de ses besoins ainsi que l'estime de soi et l'image corporelle comme compétences sont récurrents tout au long du primaire. Faisant aussi référence aux dimensions de la sexualité humaine, l'exploitation sexuelle de même que les changements physiques sont des savoirs que les élèves sont amenés à développer plus spécifiquement. À cet effet, la compétence "expliquer les transformations physiques et affectives habituelles liées à la puberté" traite

de la production des hormones, dont notamment les odeurs corporelles, les menstruations, les érections et la masturbation (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2009a).

Pour sa part, Germain (2009b) explique que les transformations physiques ou changements pubertaires sont distincts de la fille et du garçon, se distinguant en deux catégories, soit la croissance corporelle et la transformation corporelle. Cependant il ajoute qu'il est important de porter attention aux processus affectifs liés à la puberté, car les générations d'aujourd'hui font face plus rapidement au processus de sexualisation que les générations précédentes (*Ibid.*).

Le conservatisme provenant de la compétence "l'abstinence comme comportement responsable" fait appel aux stratégies et tactiques de contrôle de la sexualité de l'évitement. L'évitement se décline en deux principes, soit la dissimulation de l'érotisme et la dissuasion (Langis, 2009b). Misant sur les conséquences négatives d'une grossesse non désirée et sur son avenir, « la sexualité dans le domaine de la santé met l'accent sur le fait que l'abstinence de toute activité sexuelle qui comporte un risque constitue le meilleur choix en matière de santé pour les adolescents, et le seul qui soit véritablement prudent et fiable » (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2006b, p. 28). Dans un même ordre d'idées, la compétence "infections transmises sexuellement et par le sang et comment prévenir" mise sur l'éducation à la santé sexuelle afin d'« éviter les conséquences négatives, comme les ITS ou le VIH, la coercition sexuelle et les grossesses non désirées » (Gouvernement du Canada, 2008, p. 10). Ainsi, le programme du N-B ne vise pas seulement des éléments de l'essentialisme conservateur (Jones, 2011) mais porte un intérêt sur le bien-être de l'élève dans son cheminement personnel.

❖ Enseignement au secondaire

Le tableau 75 subséquent énonce le programme de 9^e année, défini au NB. La colonne de gauche identifie les compétences ciblées tandis que la droite présente les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 75
Programme de FPS en 9^e année au NB

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Faire des choix responsables et informés sur la santé globale	
La santé est un équilibre dans la satisfaction de ses besoins	Santé physiologique, psychique, les besoins (Glasser)
L'alimentation dans la prévention des problèmes de santé	Effets immédiats et à long terme et habitudes alimentaires
Effets des substances illicites	Effets néfastes et conséquences sociales
Identifier des stratégies de refus de substances licites et illicites	S'éloigner, non merci, fournir une excuse, etc.
L'image de soi déterminante pour la santé mentale	Caractéristiques d'une image de soi positive Perception de soi et effets sur la santé mentale
Reconnaître l'identité sexuelle	Facettes de l'identité sexuelle
L'abstinence comme comportement responsable	Raisons de s'abstenir Raisons de ne pas s'abstenir
Identifier les stratégies pour son bien-être	Affirmation de soi, étapes à suivre pour communiquer un message ferme
Conséquences possibles d'être actif sexuellement	Conséquences physiques (ITSS, grossesse, cancer col de l'utérus) Conséquences émotionnelles (honte, regret, réputation, estime de soi, rupture) Moyens de réduire les conséquences (abstinence, comportements à risque réduits et moyens de contraceptions)

En 9^e année l'élève est amené à faire des choix responsables pour sa santé par les biais suivants: la satisfaction des ses besoins; l'alimentation; les effets des substances illicites; les stratégies de refus des substances illicites; l'image de soi; l'identité sexuelle; l'abstinence; les stratégies pour son bien-être; les conséquences de l'activité sexuelle.

Le programme spécifique à la 9^e année du NB (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2006c) concernant les choix responsables et informés sur la santé globale s'articule autour des neuf compétences ciblées suivantes: 1) la santé est un équilibre dans la satisfaction de ses besoins; 2) l'alimentation dans la prévention des problèmes de santé; 3) les effets des substances illicites; 4) l'indentification des stratégies de refus de substances licites et illicites; 5) l'image de soi déterminante pour la santé mentale; 6) la reconnaissance de l'identité sexuelle; 7) l'abstinence comme comportement responsable; 8) l'indentification des stratégies pour son bien-être; 9) les conséquences possibles d'être actif

sexuellement. Si plusieurs compétences sont itératives, “l’image de soi déterminante pour la santé mentale” permet le développement d’attitudes pour avoir une image de soi positive, malgré « [...] une abondance de publicités insistant sur la minceur [...] » (Gouvernement du Québec, 2003, p. 9). La sexualité humaine est multidimensionnelle, et en période d’adolescence l’estime de soi et la perception de son corps peuvent être vues négativement. L’insécurité provoquée par tous ces changements a pour conséquence d’augmenter leur intérêt pour leur corps et leur apparence (Germain, 2009*b*). La compétence “reconnaître l’identité sexuelle” réfère au processus où l’individu se reconnaît comme fille ou garçon de même qu’en société (Vuille, 2008).

En ce sens, si la compétence “conséquences possibles d’être actif sexuellement” reprend certains savoirs dont les ITSS, de nouvelles compétences doivent être établies telles que les technologies de l’information et de la communication (TIC) avec la sexualité, la violence sexuelle dans les relations amoureuses pour guider l’individu dans son développement d’être sexué (Gouvernement du Québec, 2013*b*).

Le tableau 76 ci-après arbore le programme de 10^e année, énoncé au NB. Si la colonne de gauche affiche les compétences ciblées, celle de droite présente les savoirs, savoir-faire et savoir-être.

Tableau 76
Programme de FPS en 10^e année du NB

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Prendre des décisions qui permettent de vivre des relations humaines positives	
Analyser les éléments nécessaires à la construction de relations saines	Relations d'amitié, de famille, de travail, amoureuses, gestion des émotions, stratégie de communication, résolution de conflits
Analyser ses forces, intérêts et aptitudes	Personnalité, image de soi, qualités, défis et compétences dans le but d'employabilité
Facteurs influençant ses choix de vie	Aspiration, attitude, valeurs, personnes significantes et attentes personnelles
Faire des choix responsables et informés sur la santé globale	
Liens entre habitudes de vie saines et image de soi	Exemples d'habitudes de vie (satisfaction des besoins, bonne alimentation, activité physique régulière, sommeil adéquat, etc.)
Expliquer l'identité sexuelle	Facettes de l'identité sexuelle
Identifier les différentes formes de violence sexuelle et les stratégies pour les prévenir	Violence sexuelle
	Violence dans les fréquentations amoureuses
	Exploitation sexuelle
	Commercialisation de la sexualité
	Films pornographiques, cyberpornographie, lignes téléphoniques érotiques
	Mythes
Responsabilité continue avec la santé sexuelle	Stratégies (affirmation de soi, prise de décision, pensée critique, services disponibles)
	Corps sain (autoexamen des testicules, des seins, pap test, syndrome du choc toxique)
	Expression sexuelle (pulsion sexuelle, expression de sa sexualité, divers comportements, etc.)
	Vie sexuelle active (grossesse non désirée, ITSS, contraception, diminution des risques etc.)

Le programme de 9^e année concerne les prises de décision pour des relations humaines positives par l'analyse des éléments favorisant de belles relations, l'analyse de ses forces et intérêts et les facteurs influençant les choix de vie. Par la suite l'élève est invité à connaître les choix responsables pour sa santé globale par le lien entre les habitudes de vie et l'image de soi, l'identité sexuelle, les formes de violence sexuelle et les stratégies de prévention, et la responsabilité avec l'activité sexuelle.

Le programme de 10^e année (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2009b) au secondaire développe quatre compétences s'inscrivant en sexualité humaine et en santé sexuelle par l'entremise de la possibilité de faire des choix responsables et informés sur la

santé globale. Dénotant l'importance des dimensions de la sexualité humaine, les compétences suivantes promeuvent la prévention et la responsabilisation (Gouvernement du Québec, 2003) et l'expression de sa sexualité par le respect de son corps: analyser les éléments nécessaires à la construction de relations saines; analyser ses forces, intérêts et aptitudes; facteurs influençant ses choix de vie; les liens entre les habitudes de vie saines et l'image de soi par le biais d'habitudes de vie; de l'alimentation et de l'exercice physique. La sexualité humaine représente non seulement les relations sexuelles mais apprendre à se connaître pour faire des choix spécifiques à nos besoins (Gouvernement du Québec, 2013b). La santé sexuelle, c'est se respecter dans sa sexualité en utilisant les ressources et les moyens nécessaires pour vivre une sexualité épanouie empreinte de positivisme (Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada, 2012).⁶¹

En ce sens, la compétence « identifier les différentes formes de violence sexuelle et les stratégies pour les prévenir » démystifie les fondements de la violence sexuelle⁶² qui sont le reflet d'une recherche de pouvoir et de domination, ayant pour objectif la satisfaction sexuelle de celui ou celle qui l'utilise. C'est par le biais des mythes et des stratégies favorisant l'expression de soi et sa prise de décision qu'il est possible d'accompagner l'individu dans son cheminement. Comme le précise le gouvernement du Québec (2001), « compte tenu de la complexité de la problématique ainsi que des nombreux mythes, stéréotypes et préjugés » (p. 22), il est important de définir et d'informer ce qu'est la violence sexuelle.

En somme, si le programme de 10^e année est le dernier et fait suite aux savoirs, savoir-faire et savoir-être respectifs au développement psychosexuel, le volet santé sexuelle devrait être plus développé. Selon le gouvernement du Québec (2013b), les savoirs devraient porter sur les compétences et les habiletés à faire des choix responsables dans le

⁶¹ Ma Sexualité.ca. 27 mars 2016. *Éducation sexuelle pour les jeunes présentant des déficiences intellectuelles*. Site téléaccessible à l'adresse suivante: <<http://www.masexualite.ca/fr/teachers/teaching-sex-ed-for-youth-with-intellectual-disabilities>>.

⁶² Organisation mondiale de la santé. 12 mars 2015. *Violence sexuelle*. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/sexualviolence_fr.pdf>.

but d'avoir les outils et les connaissances pour faire face aux situations de la vie amoureuse et sexuelle.

PROGRAMMES DU MANITOBA

Le ministère de l'Éducation du Manitoba (MA) (Gouvernement du Manitoba, 2000) a joint au programme d'éducation physique et à la santé, un programme d'éducation à la sexualité de la maternelle à la quatrième secondaire. Misant sur cette matière scolaire obligatoire jusqu'en secondaire deux, le programme a pour objectif de travailler les habiletés liées à la santé, telle la responsabilisation. Visant l'approche d'intégration des matières scolaires, les résultats d'apprentissage sont regroupés en trois catégories: « Sexualité, Prévention de la toxicomanie, de l'alcoolisme et du tabagisme et Sécurité pour soi-même et pour les autres » (*Ibid.*, p. 10). Ce programme a pour objectif l'appropriation et le développement des connaissances (savoirs), des habiletés (savoir-faire) et des attitudes (savoir-être). Une note souligne l'importance d'adapter, de modifier, d'aménager ou de substituer les activités physiques pour les élèves ayant des besoins spéciaux.

❖ Enseignement au primaire

Le programme d'éducation à la sexualité s'étendant de la maternelle à la 8^e année a pour objectif de développer « les habiletés nécessaires à la prise de décision propices à une meilleure santé, y compris la prise de décision responsable, le règlement de conflits ainsi que les compétences et stratégies d'évitement ou de refus » (Gouvernement du Manitoba, 2005a, p. 1). Le programme se divise en cycle, soit maternelle, 2^e année, 5^e année et 7^e année. Pour chacun des cycles les leçons portent sur les résultats d'apprentissage, les intentions de la leçon, les ressources, les remarques pour l'enseignant, les liens curriculaires, la participation de la famille et des suggestions. Cependant, « les activités d'apprentissage suggérées reposent sur le principe de l'abstinence en tant que choix le plus sûr pour éviter la grossesse et les infections transmises sexuellement (ITS) » (*Ibid.*, p. 1). De plus, les parents peuvent choisir un autre lieu de diffusion, tel que la maison ou l'Église.

Si en maternelle l'objectif est de nommer les principales parties du corps dont les parties sexuelles, de favoriser le droit à l'intimité (*Ibid.*) et d'avoir des comportements responsables, l'élève est amené en 2^e année à reconnaître les sentiments et les émotions liés aux changements physiques lors des périodes de croissance comme l'anxiété (*Ibid.*) par le biais de la reproduction chez les animaux et les êtres vivants. Axé également sur le développement d'habiletés en lien avec les changements corporels et les responsabilités parentales et individuelles, il vise aussi à connaître la fusion de l'ovule avec le spermatozoïde comme connaissance principale (*Ibid.*). De plus, selon les savoir-faire et savoir-être suivants, l'élève est amené à: décrire les responsabilités selon les sexes; voir l'importance des comportements sécuritaires individuel ou collectif; indiquer comment faire preuve d'un bon sens des responsabilités à la maison et à l'école; indiquer des comportements responsables dénotant le respect des autres; et indiquer les habitudes et les responsabilités quotidiennes qui font partie intégrante d'un mode de vie actif physiquement et sain.

Ainsi, en 5^e année les composantes d'apprentissage du système reproducteur visent les principales fonctions du système reproducteur comme savoirs (l'hypophyse, l'œstrogène, la spermatogénèse, la fécondation, les menstruations et les relations sexuelles) pour décrire l'impact de l'hérédité quant aux caractéristiques individuelles telles que les chromosomes (*Ibid.*). Se référant aux composantes de la sexualité humaine, la puberté est abordée selon les changements corporels (menstruations) et émotionnels, l'importance d'une bonne hygiène corporelle, le sens des responsabilités et l'importance d'accepter ses responsabilités et ses choix (*Ibid.*). C'est à la quatrième leçon que l'accent est mis sur la santé sexuelle. Le VIH/sida (*Ibid.*) est abordé selon l'identification des signes et les causes de contamination de la maladie.

❖ Enseignement au secondaire

Deux programmes ont trait à la sexualité, soit celui de maternelle à la 8^e année (2005a) et celui de 1^{re} et de 2^e secondaire (2005b). Le tableau 77 suivant⁶³ présente les programmes de secondaire 1 et secondaire 2. Si la colonne de gauche affiche les compétences ciblées, celle de droite présente les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 77
Programmes de sexualité secondaire 1 et 2 au Manitoba

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être
Système reproducteur	
Décrire les systèmes reproducteurs humains, fécondation et développement fœtal	Organes génitaux, fusion du spermatozoïde et de l'ovule, progression du développement du fœtus
Expliquer le processus de reproduction chez l'être humain et reconnaître les mythes au sujet de la fécondation	Impossible de tomber enceinte lors de la 1 ^{re} relation sexuelle et autres mythes
Rôle du système endocrinien à titre de régulateur des changements associés à la puberté	Production œstrogène et progestérone par l'hypophyse et cycle menstruel
Puberté	
Changements affectifs lors de la puberté sur le bien-être	Humeur, énergie, attirance sexuelle, fatigue, timidité, confiance en soi
Moyens pour surmonter les variations d'humeur et les problèmes de santé en sexualité	Activité physique, discuter de ses émotions avec sa famille, ses amis ou un guide spirituel, etc.
Attitudes versus comportements	Inclusion/exclusion, acceptation/rejet, ouverture/discrimination
Comportements socialement acceptables en présence d'une situation nouvelle ou de changements	Ouverture d'esprit, être à l'écoute, s'éloigner d'une situation conflictuelle
Conduite à adopter selon les situations	Seul, en groupe, activité sportive etc.
Décrire les effets situations conflictuelles	Changements, nouveautés, malhonnêteté
Stratégies résolution conflits	Médiation, compromis, gestion colère, communication, affirmation
Prendre des décisions et obtenir de l'aide	
Abstinence sexuelle, responsabilités et ressources	Prévention ITS/sida, responsabilités parentales, grossesse adolescence risque fœtus, diminution choix de carrière Respect et abstinence, parents, conseillers, lignes secours, etc.
Prises de décisions en sexualité et avantages	Abstinence, refus exploitation, prévention des grossesses, réduction risques relations sexuelles
Stratégies d'évitement et de refus	Résister aux pressions négatives, fermeté et discernement
Appliquer des stratégies de résolution de conflits	Jeux de rôles
Appliquer des stratégies de prise de décision ou de résolution de problèmes de consommation substances	Tabac, alcool, médicaments, vitamines, drogues illicites, substances dopantes, substances qu'on inhale
Influences	
Effets de facteurs sur la sexualité	Valeurs familiales et religieuses, culture, stéréotypes, médias, image du corps, orientation sexuelle, rapport entre les sexes, harcèlement sexuel, pudeur, violence envers les

⁶³ Certaines compétences du programme 2005b sont similaires au programme 2005a. Pour ne pas avoir de redondance, elles n'ont pas été ajoutées au tableau 20.

	femmes
Influence valeurs familiales, des pairs et des médias	Culture, religion, tendances sociales, télévision, vidéos, cinéma
Information fiable	Parents, infirmiers, organismes, associations, médecins
ITS	
Causes, nature, modes de transmission, prévention, sida et VPH	Relations sexuelles, fluides corporels, seringues contaminées, nombre de partenaires sexuels Abstinence, relation monogame et condom
Symptômes et maladies et MTS fréquentes	Blennorragie, chlamydia, syphilis, herpès
Relations interpersonnelles	
Éléments essentiels pour une relation intime harmonieuse	Communiquer, prise de décision, respect, confiance, amour, pardonner, sympathie,
Conséquences et implications du comportement sexuel	
Conséquences et risques relations sexuelles	Grossesse, MST, VIH, sida,
Méthodes contraceptives	Abstinence, condom, mousse spermicide, pilule anticonceptionnelle, diaphragme, dispositifs intra-utérin
Grossesse en santé	
Responsabilités femme enceinte	Soins prénataux, non-consommation drogues, saine alimentation
Ses points forts, ses valeurs et ses stratégies pour s'épanouir (image de soi positive)	Points forts et faibles, positivisme, persévérance

Le programme de secondaire 1 et 2 entrevoit le système reproducteur par les systèmes reproducteurs humains, les processus de reproduction et le rôle du système endocrinien. La puberté est abordée par les changements affectifs, les moyens pour surmonter les variations d'humeur, les attitudes versus les comportements, les comportements acceptables, la conduite à adopter selon les situations, la description des effets des situations conflictuelles et les stratégies de résolution de conflits. L'élève apprend à prendre des décisions et à obtenir de l'aide par l'abstinence sexuelle selon: les responsabilités et les ressources; les prises de décisions; les stratégies d'évitement ou de refus; l'application des stratégies de prise de décision ou de résolution de problèmes de consommation de substances. Les influences sont vues par les effets de facteurs sur la sexualité, l'influence des valeurs familiales, des pairs et des médias; les informations fiables. Les ITS concernent les causes, leur nature et les modes de transmission ainsi que leurs symptômes. Les relations interpersonnelles concernent les éléments essentiels d'une relation intime harmonieuse, les conséquences et implications du comportement sexuel et les conséquences et risques des relations sexuelles de même que les méthodes contraceptives. La grossesse en santé porte sur les responsabilités de la femme enceinte et ses points forts.

Le programme s'inscrivant en 1^{re} et 2^e secondaire inclusivement porte sur les compétences liées: au système reproducteur; à la puberté; aux prises de décisions ainsi qu'aux moyens pour avoir de l'aide; aux influences; aux ITS; aux relations interpersonnelles; aux conséquences et implications du comportement sexuel; ainsi qu'à la grossesse en santé. Si le programme s'arrête en secondaire deux, il privilégie les dimensions de la sexualité humaine et de la santé sexuelle par le biais de savoirs relatifs aux élèves de 12 à 14 ans, notamment avec les changements liés à la puberté (changements d'humeur, énergie, attirance sexuelle, fatigue, timidité et confiance en soi). Selon le gouvernement du Québec (2003), les savoirs tels que la croissance sexuelle humaine et l'image corporelle, la globalité de la sexualité et la vie affective et amoureuse, sont entre autres des thèmes devant être abordés à l'âge de 12 à 17 ans. Langis (2009c) énonce que le désir se développe selon de multiples variables, dont la satisfaction sexuelle, le décodage des sensations et des stimuli érotiques, de l'estime de soi et des attentes sociales. Cependant, le matériel reproductible suggéré en ce qui a trait au système reproducteur, la grossesse et les ITS, se concentre sur l'apprentissage de termes spécifiques biologiques référant à une orientation conservatrice de l'éducation à la sexualité misant sur l'abstinence comme principal choix de santé sexuelle.

PROGRAMMES DE L'ONTARIO

Le ministère de l'Éducation de l'Ontario (On)⁶⁴ a renouvelé son programme d'éducation physique et à la santé de 1999, dans lequel il développe les quatre composantes principales suivantes: habiletés de vie, vie active, compétence motrice et vie saine (Gouvernement de l'Ontario 2015a; Gouvernement de l'Ontario 2015b). L'éducation sexuelle est abordée par la composante "vie saine" pour le primaire et le secondaire. Les savoirs en éducation sexuelle, aussi appelé "santé sexuelle", sont divisés selon les cycles du primaire, soit de la 1^{re} à la 8^e année et les cycles du secondaire de la 9^e à la 12^e année. Les

⁶⁴ Gouvernement de l'Ontario. 7 septembre 2016. Vue d'ensemble du programme cadre: Ontario éducation physique et à la santé. Document téléaccessible à l'adresse suivante: <<https://www.ontario.ca/fr/page/education-sexuelle-en-ontario>>.

apprentissages à l'horizontal représentent les thèmes (alimentation, sécurité, consommation, dépendance et comportements associés, développement et santé sexuelle) et les apprentissages à la verticale sont les différents sujets (attitudes et comportements, choix sains, rapprochement entre santé et bien-être) liés à une attente de fin de cycle. Vous remarquerez que le thème “développement et santé sexuelle” est divisé en deux savoirs différents référant au développement comme premier savoir et à la santé sexuelle comme second savoir. Notre analyse considère que ce ne sont pas des programmes d'éducation sexuelle mais des savoirs intégrés au programme d'éducation physique et à la santé, ce qui est une différence importante à souligner.

❖ Enseignement primaire

Le programme d'éducation sexuelle de la 1^{re} à la 8^e année présente les thèmes et les différentes notions pour chaque année scolaire. Il a pour objectif « que le personnel scolaire soit attentif au développement cognitif, émotionnel, social et physique des élèves » (Gouvernement de l'Ontario, 2015a, p. 6) par la réussite scolaire de l'élève. L'éducation physique et à la santé est une matière obligatoire créditée permettant de passer au cycle secondaire.

Le tableau 78 suivant fait état du domaine “vie saine” du programme d'éducation physique et à la santé de 1^{re} année mis en place en Ontario (Gouvernement de l'Ontario, 2015a). La colonne de gauche présente les compétences ciblées tandis que celle de droite indique les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 78
 Domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé*
 de première année en Ontario

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Alimentation	Attitudes et comportements: besoin de se nourrir
	Choix sains: groupes alimentaires, signes de la faim
Sécurité	Attitudes et comportements: pratiques sécuritaires Choix sains: relation bienveillance et de malveillance, sécurité à l'école
	Rapprochement entre santé et bien-être: sources de danger à domicile
Consommation, dépendance et comportements associés	Rapprochements entre santé et bien-être: habitudes et comportements sains
Développement et santé sexuelle	Attitudes et comportements: parties du corps, sens et fonctions
	Choix sains: hygiène personnelle

En première primaire, le thème “alimentation” est abordé par le sujet “attitudes et comportements” en soulignant le besoin de se nourrir puis est développé par le sujet “choix sains” par les groupes alimentaires et les signes de la faim. Par la suite, l'élève est amené à voir le thème “sécurité” par le sujet “attitudes et comportements” via les pratiques sécuritaires à avoir, pour ensuite découvrir par le sujet “choix sains” la relation entre la bienveillance et la malveillance de même que la sécurité à l'école. Le thème “sécurité” invite l'élève par le sujet “rapprochement entre santé et bien-être” à reconnaître les sources de danger à la maison. C'est avec le thème “consommation, dépendance et comportements associés” que l'élève développe le sujet “rapprochements entre santé et bien-être” les comportements sains. En ce qui a trait au thème “développement et santé sexuelle”, l'élève aborde les parties du corps par le sujet “attitudes et comportements” et l'hygiène personnelle par le sujet “choix sains”.

Le tableau 79 ci-après présente le domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé* de deuxième année mis en place en Ontario (Gouvernement de l'Ontario, 2015a). La colonne de gauche énonce les compétences ciblées tandis que celle de droite définit les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 79
 Domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé*
 de deuxième année en Ontario

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Alimentation	Choix sains: croissance saine et choix nourriture saine
Sécurité	Attitudes et comportements: pratiques sécuritaires, sécurité personnelle et allergies alimentaires
	Choix sains: relations et comportements à adopter
	Rapprochement entre santé et bien-être: relations avec les autres
Consommation, dépendance et comportements associés	Attitudes et comportements: médicaments avec et sans ordonnance
	Rapprochements entre santé et bien-être: méthodes alternatives saines
Développement et santé sexuelle	Attitudes et comportements: stades du développement
	Choix sains: hygiène dentaire

Alors qu'en deuxième primaire le thème “alimentation” est vu par le sujet “choix sains”, les savoirs concernent la croissance saine et le choix d'une nourriture saine selon la valeur nutritionnelle. Le thème “sécurité” est plus développé par le sujet “attitudes et comportements”, misant sur les pratiques sécuritaires dont la sécurité personnelle et les allergies alimentaires. En outre, ceci amène l'élève par le sujet “choix sains” à voir la relation entre les comportements à adopter ainsi que sa relation avec les autres par le sujet “rapprochements entre santé et bien-être”. Le thème “consommation, dépendance et comportements associés” mise par le sujet “attitudes et comportements” sur les médicaments sur ordonnance et ceux sans ordonnance, faisant un lien par le sujet “rapprochements entre santé et bien-être” avec les méthodes alternatives saines. Le thème “développement et santé sexuelle” est vu par le sujet “attitudes et comportements” en informant l'élève sur les stades de développement, alors que le sujet “choix sains” poursuit avec l'hygiène dentaire.

Le tableau 80 subséquent indique le domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé* de 3^e année mis en place en Ontario (Gouvernement de l'Ontario, 2015a). La colonne de gauche explique les compétences ciblées tandis que celle de droite présente les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 80
 Domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé*
 de troisième année en Ontario

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Alimentation	Attitudes et comportements: provenance des aliments
	Choix sains: alimentation et hygiène buccodentaire
	Rapprochements entre santé et bien-être: aliments locaux et importés
Sécurité	Choix sains: lignes directrices pratiques sécuritaires
	Rapprochements entre santé et bien-être: violence fictive versus réelle
Consommation, dépendance et comportements associés	Attitudes et comportements: conséquences usage abusif
	Choix sains: prise de décision, consommation et dépendance
Développement et santé sexuelle	Attitudes et comportements: relations saines, développement physique et émotionnel
	Rapprochements entre santé et bien-être: différences visibles, invisibles et respect

En troisième primaire, le thème “alimentation” est toujours développé par la provenance des aliments et hygiène buccodentaire, alors que le thème “sécurité” développe par le sujet “rapprochements entre santé et bien-être” la violence fictive versus la violence réelle. Le thème “consommation, dépendance et comportements associés” précise les conséquences d'un usage abusif des drogues. Selon le Gouvernement du Québec (2003), les apprentissages dédiés aux élèves de 6 à 11 ans devraient concerner la globalité de la sexualité humaine en abordant les « aspects biologique, psychoaffectif, socioculturel, relationnel et moral » (p. 45), le corps humain et masculin et les stéréotypes sexuels ainsi que les normes sociales. En ce sens, aucun lien n'est réalisé avec la consommation de drogues et les conséquences y étant liées. Pour sa part, le gouvernement de l'Ontario (2015a) précise que l'élève doit « décrire les effets nocifs d'un usage abusif de certaines substances » (p. 37) sur soi et sur les autres. Une nouveauté s'ajoute au thème “développement et santé sexuelle”, soit les relations saines, le développement physique et émotionnel, faisant un lien avec le sujet “rapprochements entre santé et bien-être” sur les différences visibles et invisibles et le respect.

Le tableau 81 ci-après fait état du domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé* de quatrième année mis en place en Ontario (Gouvernement de l'Ontario, 2015a). La colonne de gauche mentionne les compétences ciblées tandis que celle de droite indique les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 81
 Domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé*
 de quatrième année en Ontario

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Alimentation	Attitudes et comportements: nutrition
	Choix sains: choix et habitudes alimentaires
	Rapprochements entre santé et bien-être: choix aliments et contextes variés
Sécurité	Attitudes et comportements: utilisation sécuritaire technologie, types d'intimidations
	Choix sains: sécurité situations variées
	Rapprochements entre santé et bien-être: violence fictive versus réelle
Consommation, dépendance et comportements associés	Attitudes et comportements: tabac et effets
	Choix sains: consommation tabac, comportements et stratégies
	Rapprochements entre santé et bien-être: fumer et ses effets
Développement et santé sexuelle	Attitudes et comportements: puberté, changements physiques, émotionnels et sociaux
	Choix sains: puberté et hygiène personnelle

En quatrième primaire le thème “alimentation” ne change pas ses savoirs, alors que le thème “sécurité” aborde l'utilisation des technologies et la sécurité dans des situations variées. Cela donne à l'élève la possibilité d'entrevoir les « risques associés à l'utilisation de la technologie de l'information (p. ex., clavardage, textos, jeux en réseau, utilisation d'Internet ou du cellulaire, réseaux sociaux) ainsi que des moyens et des stratégies permettant d'en faire une utilisation sécuritaire » (*Ibid.*, p. 158). C'est au thème “consommation, dépendance et comportements associés” que l'élève entrevoit les effets du tabac, alors que le thème “développement et santé sexuelle” porte sur la puberté et les changements physiques, émotionnels et sociaux par le sujet “attitudes et comportements”. En ce sens, le sujet de l'hygiène invite l'élève à prendre connaissance des changements physiques et lui propose des éléments d'hygiène corporelle pour l'aider notamment avec les odeurs.

Le tableau 82 ci-dessous précise le domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé* de cinquième année mis en place en Ontario (Gouvernement de l'Ontario, 2015a). La colonne de gauche introduit les compétences ciblées tandis que celle de droite met en évidence les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 82
 Domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé*
 de cinquième année en Ontario

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
	Choix sains: valeur nutritionnelle
	Rapprochements entre santé et bien-être: influence, médias, choix alimentaires
Sécurité	Attitudes et comportements: personnes et organismes d'assistance
	Choix sains: sécurité personnelle et réactions appropriées
	Rapprochements entre santé et bien-être: concept de soi
Consommation, dépendance et comportements associés	Attitudes et comportements: alcool, effets et facteurs
	Choix sains: stratégies consommation alcool et autres comportements
	Rapprochements entre santé et bien-être: facteurs de consommation ou non d'alcool
Développement et santé sexuelle	Attitudes et comportements: appareil reproducteur, cycle menstruel et spermatogénèse
	Choix sains: stress émotionnel/interpersonnel et puberté

En cinquième primaire, un des changements au thème “alimentation” par le sujet “rapprochements entre santé et bien-être” est l'influence des médias sur les choix alimentaires. Le thème “sécurité” traite du concept de soi par l'entremise des “rapprochements entre santé et bien-être”, alors que le thème “consommation, dépendance et comportements associés” mise sur la consommation des drogues, et finalement le thème “développement et santé sexuelle” par le sujet “attitudes et comportements” sur l'appareil reproducteur, le cycle menstruel et la spermatogénèse.

Le tableau 83 arbore le domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé* de sixième année mis en place en Ontario (Gouvernement de l'Ontario, 2015a). Si la colonne de gauche affiche les compétences ciblées, celle de droite présente les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 83
 Domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé*
 de sixième année en Ontario

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Alimentation	Choix sains: facteurs d'influence, signes faim, soif et satiété
	Rapprochements entre santé et bien-être: interaction alimentaire saine et vie active
Sécurité	Choix sains: stratégies interactions sociales et conflits
	Rapprochements entre santé et bien-être: responsabilités, risque et soin pour soi et les autres
Consommation, dépendance et comportements associés	Attitudes et comportements: effets cannabis, drogues, substances toxiques, ressources toxicomanie et comportements abusifs
	Choix sains: stratégies substances nocives
Développement et santé sexuelle	Attitudes et comportements: concept de soi
	Choix sains: relations saines, changements physiques, sociaux, émotionnels
	Habitudes de vie, choix judicieux et relations saines
	Rapprochements entre santé et bien-être: stéréotypes, idées préconçues, stratégies, comportements et préjugés

La sixième primaire poursuit avec le thème “alimentation” par le sujet “choix sains” les signes de la faim, de la soif et de la satiété, alors que le thème “sécurité” porte sur les interactions sociales. Si le thème “consommation, dépendance et comportements associés” développe encore plus les effets des drogues, le thème “développement et santé sexuelle”, par le sujet “attitudes et comportements”, porte sur le concept de soi. Les “choix sains” amènent l'élève à développer des relations saines et les “rapprochements entre santé et bien-être” tendent à l'informer sur les stéréotypes, les comportements et les préjugés.

Le tableau 84 subséquent fait état de la composante “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé* de septième année mis en place en Ontario (Gouvernement de l'Ontario, 2015a). La colonne de gauche expose les compétences ciblées et celle de droite présente les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 84
 Domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé*
 de septième année en Ontario

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Alimentation	Choix sains: problèmes de santé
	Rapprochements entre santé et bien-être: alimentation saine
Sécurité	Attitudes et comportements: technologie, avantages et mesures de sécurité
	Choix sains: intimidation
Consommation, dépendance et comportements associés	Attitudes et comportements: ressources santé mentale et toxicomanie
	Choix sains: image corporelle, consommation de substances nocives
	Rapprochements entre santé et bien-être: conséquences abus et comportements de dépendance
Développement et santé sexuelle	Attitudes et comportements: retarder début activité sexuelle, ITSS, prévention ITSS et grossesse
	Choix sains: santé sexuelle, prise de décision
	Rapprochements entre santé et bien-être: puberté et relations

C'est en septième primaire que le thème “alimentation” par le sujet “choix sains” concerne les problèmes de santé dont l'alimentation saine. Pour la première fois, le thème “sécurité” et le sujet “choix sains” abordent l'intimidation, qui peut être une répercussion des technologies de l'information. C'est pour cette raison que l'élève a vu préalablement par le thème “attitudes et comportements”, les avantages et les mesures de sécurité à prendre avec la technologie. Dans le même ordre d'idées, le thème “consommation, dépendance et comportements associés” par le sujet “choix sains” traite notamment de l'image corporelle, alors que le thème “développement et santé sexuelle” incite l'élève à retarder ses activités sexuelles en l'informant sur les ITSS, leur prévention et la grossesse. Comme première introduction en sexualité active, si les savoirs tendent globalement à s'orienter vers l'ouverture de l'élève dans son développement sexuel, le thème “développement et santé sexuelle” vise la promotion de l'abstinence par le biais de la peur, en invoquant les risques d'entrée dans une sexualité active avec les ITSS et les réactions engendrées. Comme le souligne le SIECCAN (2010), « *the primary objectives of “abstinence-only” programs are to encourage young people to not engage in sexual activity until they are married* » (p. 8). Dans le cas présent, les sujets développés sont en ordre de priorité: le retard de l'activité sexuelle, les ITSS, leur prévention et la grossesse. Si le concept de soi “les attitudes à avoir

dans les relations interpersonnelles” a été abordé, peu d'outils ont été fournis à l'élève avant d'entrer dans le sujet des relations sexuelles.

Le tableau 85 qui suit met de l'avant la composante “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé* de huitième année développé par le gouvernement de l'Ontario (2015a). La colonne de gauche présente les compétences ciblées alors que celle de droite présente les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 85
Domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé*
de huitième année en Ontario

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Alimentation	Attitudes et comportements: nutriments
	Choix sains: habiletés et choix alimentaires
	Rapprochements entre santé et bien-être: promotion alimentation saine
Sécurité	Attitudes et comportements: blessures et précautions
	Choix sains: situations et dangers potentiels
	Rapprochements entre santé et bien-être: comportements violents et répercussion
Consommation, dépendance et comportements associés	Attitudes et comportements: signes précurseurs, comportements de dépendance
	Choix sains: santé mentale et stress
Développement et santé sexuelle	Attitudes et comportements: Décision sexuellement actif ou non, image de soi, identité et orientation
	Choix sains: relation intime et protection
	Rapprochements entre santé et bien-être: relations platonique, intime

Quant à la huitième primaire, le thème “alimentation” vise les nutriments, la “sécurité” privilégie par le sujet “attitudes et comportements” les blessures et les précautions, alors que le thème “consommation” poursuit les savoirs sur les comportements de dépendance liés à la consommation de substances illicites. Le thème “développement et santé sexuelle” par le sujet “attitudes et comportements” traite d'être actif sexuellement ou non, de l'image de soi, de l'identité et de l'orientation sexuelle. C'est par les “choix sains” que l'élève comprend ce qu'est une relation intime et l'aspect de protection qu'il y a entre les deux partenaires. En ce sens, l'élève entrevoit une deuxième

fois le questionnement d'être actif sexuellement ou non. Cependant, l'image de soi, l'identité et l'orientation y sont associées, informant plus spécifiquement l'élève sur les dimensions de la sexualité humaine. Le sujet "rapprochements entre santé et bien-être" permet à l'élève d'analyser les points positifs et les points négatifs liés à une relation platonique et une relation intime.

❖ Enseignement secondaire

Les savoirs de la composante "vie saine" introduits dans le *Programme d'éducation physique et à la santé* du gouvernement de l'Ontario (2015b) amènent l'élève à aborder les thèmes de la santé sexuelle de la 9^e à la 12^e année. L'élève peut à la 11^e et 12^e années choisir trois cours ne s'inscrivant pas dans le domaine "vie saine", soit "action santé pour la vie" en 11^e, "introduction à la kinésiologie" en 12^e et le "leadership pour les activités récréatives et de vie active et saine" en 12^e. Le curriculum dédié au secondaire a pour but d'« offrir à l'élève les connaissances et les habiletés qui mènent à des choix sains aujourd'hui et à une vie saine et active à l'avenir » (*Ibid.*, p. 24).

Le tableau 86 suivant indique le domaine "vie saine" du *Programme d'éducation physique et à la santé* de neuvième année du gouvernement de l'Ontario (2015b). La colonne de gauche fait état des compétences ciblées alors que celle de droite présente les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 86
 Domaine “vie saine” du *Programme d’éducation physique et à la santé*
 de neuvième année en Ontario

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Alimentation	Attitudes et comportements: rôle alimentation saine
	Choix sains: plan alimentaire sain
	Rapprochements entre santé et bien-être: facteurs environnementaux et sociaux, choix alimentaires
Sécurité	Attitudes et comportements: avantages et risques technologies
	Rapprochements entre santé et bien-être: signes et symptômes maladie mentale, contrer intimidation/harcèlement
Consommation, dépendance et comportements associés	Attitudes et comportements: prévention dépendances
	Rapprochements entre santé et bien-être: résister pressions
Développement et santé sexuelle	Attitudes et comportements: méthodes prévention grossesse non désirée, ITSS, identité et orientation sexuelle et facteurs
	Choix sains: relations saines par habiletés et stratégies, santé sexuelle par consentement et limites personnelles, ressources francophones

En neuvième année l'élève peut comprendre par le thème “alimentation” et les “attitudes et comportements” le rôle de l'alimentation saine « pour arriver à un bien-être physique, mental, spirituel et émotionnel [...] ainsi que les avantages d’une approche holistique en matière de santé » (*Ibid.*, p. 112). Pour contrer une mauvaise alimentation, l'élève est amené à voir le plan alimentaire par les “choix sains”. Les “rapprochements entre santé et bien-être” informent l'élève sur les facteurs environnementaux et sociaux qui peuvent influencer les choix alimentaires. Le thème “sécurité” est entrevu par les avantages et les risques encourus avec l'utilisation de la technologie, ce qui fait suite aux apprentissages précédents concernant ce thème. S'ensuivent les “rapprochements entre santé et bien-être” qui informent l'élève sur les signes et les symptômes de la maladie mentale, les moyens pour contrer l'intimidation ou le harcèlement. Le thème “consommation, dépendance et comportements associés” poursuit les savoirs avec la prévention et la dépendance par les “attitudes et comportements”, alors que les “rapprochements entre santé et bien-être” visent à développer des moyens pour résister aux pressions des pairs. C'est par le thème “développement et santé sexuelle” que l'adolescent voit par “attitudes et comportements” les méthodes de prévention de grossesse non désirée dont les ITSS. Par la suite, il est informé du concept d'identité, d'orientation sexuelle, dont les facteurs environnementaux et sociaux qui ont un impact sur le développement de

l'identité et de l'orientation sexuelle. Les “choix sains” concernent les relations saines par les habiletés et les stratégies, la santé sexuelle par le consentement et les limites personnelles ainsi que les ressources francophones disponibles dans le milieu.

Le tableau 87 subséquent évoque le domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé* de dixième année du gouvernement de l'Ontario (2015b). La colonne de gauche souligne les compétences ciblées alors que celle de droite indique les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 87
Domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé*
de dixième année en Ontario

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir être visés
Alimentation	Choix sains: facteurs physiques et émotionnels choix alimentaires, rapport nutritionnel, tendances alimentaires
	Rapprochements entre santé et bien-être: consommateurs et impact choix aliments
Sécurité	Attitudes et comportements: facteurs positifs santé mentale et bien-être émotionnel
	Choix sains: résolution conflits
	Rapprochements entre santé et bien-être: comportements préventifs
Consommation, dépendance et comportements associés	Attitudes et comportements: usage abusif effets aspect santé
	Choix sains: stratégies contrer usage abusif substances nocives, comportements dépendance
	Rapprochements entre santé et bien-être: dépendance et contexte social
Développement et santé sexuelle	Choix sains: sexualité saine, facteurs influençant décisions
	Rapprochements entre santé et bien-être: idées préconçues, répercussions relation intime

En dixième année l'élève est invité, par le thème “alimentation”, les “choix sains”, à concevoir que sont le rôle des facteurs physiques et émotionnels dans le choix des aliments, le rapport nutritionnel et l'impact des tendances alimentaires. Les “rapprochements entre santé et bien-être” font un lien entre les consommateurs et l'impact des choix des aliments en société. Le thème “sécurité” met de l'avant les facteurs positifs en santé mentale permettant le bien-être émotionnel. Les “choix sains” misent sur la résolution des conflits, alors que les “rapprochements entre santé et bien-être” misent sur les comportements préventifs. Le thème “consommation, dépendance et comportements associés”, par les

“attitudes et comportements” fait la relation entre l'usage abusif et les effets sur les aspects de la santé, alors que les “choix sains” ont trait aux stratégies pour contrer l'usage abusif de substances nocives et les comportements de dépendance. Ce sont les “rapprochements entre santé et bien-être” qui font le lien avec la dépendance et le contexte social. Ainsi, le “développement et santé sexuelle” par les “choix sains” porte sur la sexualité saine et les facteurs influençant les décisions. Les “rapprochements entre santé et bien-être” mettent en lumière les idées préconçues et les répercussions sur la relation intime.

Le tableau 88 qui suit met de l'avant le domaine “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé* de onzième année du gouvernement de l'Ontario (2015b). La colonne de gauche informe sur les compétences ciblées tandis que celle de droite énumère les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 88
Composante “vie saine” du *Programme d'éducation physique et à la santé*
de onzième année en Ontario

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir-être visés
Alimentation	Attitudes et comportements: alimentation et maladies chroniques Rapprochements entre santé et bien-être: nutrition et influence modes et tendances
Sécurité	Attitudes et comportements: comportements risques et facteurs influents, comportements suicidaires et stratégies prévention Choix sains: stratégies choix sécuritaires Rapprochements entre santé et bien-être: promotion comportements sécuritaires
Consommation, dépendance et comportements associés	Choix sains: relation entre comportements dépendance et santé Rapprochements entre santé et bien-être: comportements préventifs et de dépendance
Développement et santé sexuelle	Attitudes et comportements: maladies mentales et comportements dépendance Choix sains: santé reproductive Rapprochements entre santé et bien-être: habiletés situations stressantes, troubles mentaux et élimination préjugés

En onzième année, âgé de 17 ans, l'élève entrevoit par les thèmes “alimentation” et “attitudes et comportements”, le lien entre les aliments et les maladies chroniques. Les “rapprochements entre santé et bien-être” offrent à l'élève la possibilité de concevoir la

nutrition selon les modes et les tendances. En ce qui a trait au thème de la “sécurité” par les “attitudes et comportements”, l’élève est invité à voir les comportements et les risques dont les facteurs influents ainsi que les comportements suicidaires et les stratégies de prévention. Les “choix sains” lui permettent de connaître les stratégies de choix sécuritaires, alors que les “rapprochements entre santé et bien-être” mettent de l’avant la promotion des comportements sécuritaires. Au niveau du thème “consommation, dépendance et comportements associés”, l’élève voit par les “choix sains” la relation entre les comportements de dépendance et la santé. Les “rapprochements entre santé et bien-être” concernent les comportements préventifs et les comportements de dépendance. En dernier lieu, le thème “développement et santé sexuelle” mise sur les maladies mentales et les comportements de dépendance. Les “choix sains” informent sur la santé reproductive alors que les “rapprochements entre santé et bien-être” incitent l’élève à voir les habiletés lors de situations stressantes, les troubles mentaux et l’élimination des préjugés en société.

Le tableau 89 qui suit présente domaine “vie saine” du *Programme d’éducation physique et à la santé* de 12^e année du gouvernement de l’Ontario (2015b). La colonne de gauche souligne les compétences ciblées et celle de droite décrit les savoirs, savoir-faire et savoir-être visés.

Tableau 89
 Domaine “vie saine” du *Programme d’éducation physique et à la santé*
 de douzième année en Ontario

Compétences ciblées	Savoirs, savoir-faire et savoir être visés
Alimentation	Choix sains: gestion alimentation
	Rapprochements entre santé et bien-être: alimentation santé pour diverses personnes
Sécurité	Attitudes et comportements: violence et implications légales
	Choix sains: formes violence et prévention
	Rapprochements entre santé et bien-être: violence, harcèlement et abus, ressources et appui
Consommation, dépendance et comportements associés	Attitudes et comportements: usage substances illégales, implications légales et préjudices
	Choix sains: résilience et facteurs
	Rapprochements entre santé et bien-être: usage substances nocives et comportements dépendance, impact social
Développement et santé sexuelle	Attitudes et comportements: relations intimes, habiletés et stratégies
	Choix sains: points forts, valeurs et intérêts, besoins personnels en santé
	Rapprochements entre santé et bien-être: types de relations, stéréotypes

En douzième année l'élève voit le thème “alimentation” par les “choix sains” en misant sur la gestion de l'alimentation. Les “rapprochements entre santé et bien-être” invitent l'élève à voir l'alimentation santé selon les différents types de personnes. Le thème “sécurité” est entrevu par “attitudes et comportements” en misant sur les implications légales et les “choix sains” qui concernent les formes de violence et leur prévention. Les “rapprochements entre santé et bien-être” à ce niveau informent l'élève sur la violence, le harcèlement, l'abus et les ressources et appuis disponibles dans la communauté. Le thème “consommation, dépendance et comportements associés” par les “attitudes et les comportements” mettent de l'avant l'usage de substances illégales, les implications légales et les préjudices. Les “choix sains” soulignent la résilience et les facteurs la favorisant. Les “rapprochements entre santé et bien-être” poursuivent les apprentissages sur l'usage des substances nocives, les comportements de dépendance et l'impact social. Enfin, le thème “développement et santé sexuelle” par les “attitudes et les comportements” montrent à l'élève les relations intimes, les habiletés et les stratégies afin d'avoir une relation épanouie. Les “choix sains” mettent en valeur les points forts, les valeurs, les intérêts et les besoins

personnels en santé. Les “rapprochements entre santé et bien-être” informent sur les types de relation et les stéréotypes favorisés en société par les messages publicitaires notamment.

ANNEXE E

INSTRUMENTATION
QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE
FICHE DES RENSEIGNEMENTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Représentations de l'éducation à la sexualité auprès des jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle moyenne à profonde

Questionnaire diffusé aux personnels scolaires l'école spécialisée en DI de l'une des CS de la région administrative de la Montérégie



Objectif de l'enquête – L'éducation à la sexualité est un processus qui se caractérise par les dimensions affective, cognitive, physique, psychologique, sociale et morale. En milieu scolaire, celle-ci favorisera le développement global des élèves comme êtres sexués. Si éduquer à la sexualité engage diverses stratégies pédagogiques, œuvrer auprès de jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle (DI) moyenne (DIM) à profonde (DIP) nécessite de mieux comprendre leurs besoins à cet égard ainsi que ceux des milieux éducatifs.

Description de l'activité – L'enquête est menée par Myriam-Qi Bélanger-Cloutier, étudiante à la maîtrise (MA) à la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke (UdeS), sous la direction de la professeure Johanne Bédard (UseS). Nous vous invitons à remplir le questionnaire et, si vous le désirez, à participer à une entrevue de groupe!

Questionnaire – En accord avec la direction de l'école ciblée, ce dernier sera diffusé le 18 janvier 2017 à l'ensemble des personnels scolaires. Nous sollicitons votre collaboration afin d'y répondre en grand nombre, que vous soyez: préposé, sauveteur, TES, enseignant, ergothérapeute, infirmière, psychologue, physiothérapeute, orthophoniste ou à la direction. *Votre opinion est importante!*

- ° Votre participation est volontaire.
- ° Une trentaine de minutes sera nécessaire pour remplir celui-ci.
- ° Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, indiquez simplement ce qui correspond le mieux à votre opinion.
- ° Veuillez remplir le questionnaire, l'insérer dans l'enveloppe fournie, la cacheter et la déposer dans la boîte à cet effet située au salon du personnel ou au secrétariat.
- ° SVP, remettre celui-ci d'ici le **2 février**. Merci!
- ° Veuillez noter que nous utilisons le masculin en tant que forme générique dans ce questionnaire lorsque nous traitons du personnel scolaire, de manière à éviter la surcharge liée à la nomenclature simultanée des deux genres.

Confidentialité – Les données fournies dans le questionnaire et l'entrevue seront traitées en toute confidentialité à des fins statistiques et ne seront publiées que sous forme agrégée, donc non nominative. Ainsi, les informations recueillies ne permettront pas d'identifier un individu.

Questions – Si vous avez des questions sur l'enquête, vous pouvez joindre M.-Q. Bélanger-Cloutier  ; Myriam.Qi.Tchi.Belanger-Cloutier@USherbrooke.ca) ou la professeure J. Bédard (Johanne.Bedard@USherbrooke.ca).

Sachez que c'est avec beaucoup d'enthousiasme que nous attendons votre questionnaire complété et que nous réaliserons l'entrevue. Ainsi, la complémentarité des dispositifs permettra d'établir un portrait précis des besoins en matière d'éducation à la sexualité auprès des jeunes adultes en DI.

À l'avance, nous vous remercions du temps consacré à cette recherche!

SECTION 1: RENSEIGNEMENTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

1. Veuillez cocher (✓) votre genre. Femme Homme
2. Veuillez cocher (✓) la catégorie qui correspond à votre âge.
 < 26 ans 26-30 ans 31-40 ans 41-50 ans > 50 ans
3. Veuillez cocher (✓) votre statut.
 Préposé Sauveteur TES Enseignant Direction
 Spécialiste (ergothérapeute, infirmière, psychologue, physiothérapeute ou orthophoniste): _____
4. Veuillez indiquer (✓) le ou les diplômes déjà obtenus en mentionnant la discipline correspondante.
Diplôme(s) obtenu(s)
Collégial Discipline: _____
Baccalauréat (1^{er} cycle) Discipline: _____
Études de 2^e cycle Discipline: _____
Études de 3^e cycle Discipline: _____
Autre(s) Type(s) de diplôme(s) et discipline(s): _____
5. Depuis combien d'années travaillez-vous auprès de la clientèle en DI (DIM, DIM-TSA ou DIP)?
 - de 6 ans 6 à 10 11 à 20 + de 20 ans
6. Avez-vous de l'expérience en DI avant de travailler à l'école ciblée?
 Oui Non
Si oui, veuillez mentionner le type d'établissement, la fonction occupée et le nombre d'années:
7. Auprès de quelle(s) famille(s) intervenez-vous à l'école ciblée?
 DMG DIM-TSA DIP
8. Avez-vous suivi la formation dispensée sur la sexualité à l'école ciblée?
 Oui Non (le sujet 24 a suivi une formation à la petite enfance)
9. Participez-vous à l'entrevue de groupe?
 Oui Non
10. Autres informations que vous jugez nécessaire de nous communiquer.

SECTION 2: QUESTIONNAIRE

11. Est-ce que l'éducation à la sexualité vous interpelle?

- Beaucoup
 Un peu
 Non

Q11a Si votre réponse est “beaucoup” ou “un peu”, pour quelle(s) raison(s) l'éducation à la sexualité serait un besoin à votre école?

Q11b Si votre réponse est “non”, veuillez expliquer brièvement pourquoi.

12. Le tableau suivant mentionne divers besoins éprouvés par les jeunes adultes ayant une DI. Selon que ceux-ci aient une DIM ou une DIP, veuillez indiquer par un crochet (✓) les besoins fondamentaux et le niveau d'importance que vous accordez à chacun d'eux. Si Ø indique qu'il ne s'agit pas d'un besoin fondamental, mais d'un besoin instrumental, 1 correspondant au niveau d'importance le moins élevé et 3 au niveau le plus élevé.

Besoins fondamentaux	Jeunes adultes en DIM				Jeunes adultes en DIP			
	Ø	1	2	3	Ø	1	2	3
Besoins biologiques (manger, boire, etc.)								
Besoins physiologiques (se déplacer, se laver, etc.)								
Besoins psychologiques								
Survie								
Sécurité								
Amour								
Bonheur								
Plaisir								
Relations interpersonnelles								
Liberté								
Accomplissement de soi								
Être égal à l'autre								
Se sentir accepté								
Être empathique et recevoir de l'empathie								
Autres (veuillez préciser):								

13. Le tableau qui suit présente les notions en éducation à la sexualité. Selon que les jeunes adultes aient une DIM ou une DIP, veuillez indiquer par un crochet (✓) le niveau d'importance que vous accordez au développement de chacune des notions indiquées. Si Ø indique que vous ne favorisez pas le développement de cette compétence, 1 correspondant au niveau d'importance le moins élevé et 3 au niveau le plus élevé.

Éducation à la sexualité Thèmes et notions à développer	Jeunes adultes en DIM				Jeunes adultes en DIP			
	Ø	1	2	3	Ø	1	2	3
Corps féminin/masculin								
Parties internes et externes du corps								
Puberté (identité sexuelle)								

Sécurité								
Exploitation sexuelle								
Mythes								
Processus de reproduction								
Reproduction féminine/masculine (grossesse: fécondation, fœtus, conception et naissance/accouchement)								
Menstruation								
Exploration sexuelle								
Éveil sexuel (érection, masturbation et éjaculation)								
Alcool et des drogues								
Contraception et ressources								
ITSS/ ITS/MTS Ressources disponibles								
Plaisir								
Relations sexuelles adolescentes								
Abstinence								
Développement psychosexuel								
Orientations sexuelles, rôles et stéréotypes sexuels								
Bien-être, image de soi et image corporelle, estime de soi et valeurs personnelles								
Compréhension et expression de ses sentiments								
Activités physiques								
Alimentation								
Interactions sociales								
Stratégies								
Hygiène de vie et personnelle								
Influences sociales								
Relations interpersonnelles								
Responsabilités et sécurité								
Sentiments et expression de la sexualité								
Besoins								
Médias								
Santé mentale et physique								

14. Quels sont les comportements observés auxquels vous êtes davantage confronté quotidiennement? Pour chacun des énoncés suivants, veuillez encercler votre niveau d'accord sur une échelle de 1 à 4 (1 signifiant un faible accord et 4 un accord total).

Comportements observés	← Faible accord		Fort → accord	
Exploration du corps	1	2	3	4
Enlever ou lever son chandail devant le groupe	1	2	3	4
Toucher une partie du corps d'un intervenant	1	2	3	4
Faire des câlins à des "inconnus"	1	2	3	4
Ne pas respecter l'espace personnel d'autrui	1	2	3	4

Masturbation sur les vêtements en se touchant directement ou avec un objet	1	2	3	4
Masturbation à la vue de tous	1	2	3	4
Autres (veuillez préciser):	1	2	3	4

15. D'après vous, quels sont les moyens pédagogiques et supports didactiques qui valoriseraient l'éducation à la sexualité chez les jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP? Pour chacun des énoncés suivants, veuillez encrer votre niveau d'accord sur une échelle de 1 à 4 (1 signifiant un faible accord et 4 un accord total).

Moyens pédagogiques et supports didactiques	←Faible accord	Fort→ accord
Photographies	1 2	3 4
Pictogrammes	1 2	3 4
Autorépétition	1 2	3 4
Hétérorégulation (avec l'aide d'un adulte)	1 2	3 4
Catégorisation de la tâche	1 2	3 4
Apprendre par le jeu	1 2	3 4
Transfert des apprentissages dans divers contextes	1 2	3 4
Se référer aux stades développementaux	1 2	3 4
Autres (veuillez préciser):	1 2	3 4

16. D'après vous, à qui revient l'éducation à la sexualité en milieu scolaire? Veuillez indiquer par un crochet (✓) le ou les énoncés correspondant à votre réponse.
- Préposé Sauveteur TES Enseignant Direction
 Ergothérapeute Orthophoniste Psychologue Physiothérapeute
 Infirmière
17. Dans une école, de qui relèverait la "responsabilité" de l'éducation à la sexualité et l'accompagnement des personnels scolaires (responsabilisation) lors d'interventions de cette nature auprès des personnes en DI? Veuillez indiquer par un crochet (✓) le ou les énoncés correspondant à votre réponse.
- Préposé Sauveteur TES Enseignant Direction
 Ergothérapeute Orthophoniste Psychologue Physiothérapeute
 Infirmière
18. D'après vous, quels sont les besoins du milieu scolaire par rapport à l'éducation à la sexualité? Pour chacun des énoncés suivants, veuillez encrer votre niveau d'accord sur une échelle de 1 à 4 (1 signifiant un faible accord et 4 un accord total).

Besoins du milieu scolaire	←Faible accord	Fort→ accord
Formation ponctuelle en éducation à la sexualité (une rencontre)	1 2	3 4
Formation continue en éducation à la sexualité (des rencontres à thèmes variés)	1 2	3 4
Personne-ressource et accessibilité de celle-ci (ex.: sexologue)	1 2	3 4
Stratégies d'intervention	1 2	3 4

Matériel didactique pour les personnels scolaires	1 2	3 4
Matériel didactique destiné aux élèves	1 2	3 4
Autres (<i>veuillez préciser</i>):	1 2	3 4

19. Si vous deviez suivre une formation par rapport à l'éducation à la sexualité que privilégieriez-vous? Pour chacun des énoncés suivants, veuillez encercler votre niveau d'accord sur une échelle de 1 à 4 (1 signifiant un faible accord et 4 un accord total).

Thèmes	←Faible accord	Fort→ accord
Développement des connaissances en sexualité chez la personne en DI (notions à aborder mentionnées dans le tableau de la question 13)	1 2	3 4
Développement de connaissances en éducation à la sexualité chez les personnels scolaires (stratégies d'intervention, contextes d'enseignement, etc.)	1 2	3 4
Évaluation des connaissances en sexualité détenues par la personne en DI	1 2	3 4
Se représenter (perception, jugement et attitude) la sexualité chez la personne en DI	1 2	3 4
Mieux connaître les articles du Code criminel (ex.: article 43 sur la discipline des enfants)	1 2	3 4
Intervention pour les comportements sexuels inadéquats	1 2	3 4
Autres (<i>veuillez préciser</i>):	1 2	3 4

20. Afin de valoriser le transfert des informations du milieu scolaire vers le milieu familial, quels moyens favoriseriez-vous? Pour chacun des énoncés suivants, veuillez encercler votre niveau d'accord sur une échelle de 1 à 4 (1 signifiant un faible accord et 4 un accord total).

Relation entre milieu scolaire et milieu familial	←Faible accord	Fort→ accord
Suivi téléphonique avec le milieu familial	1 2	3 4
Transmission par l'enseignant dans l'agenda et réponse des parents	1 2	3 4
Transfert des outils mis en place à l'école vers la maison (ex.: pictogrammes)	1 2	3 4
Présence des parents ou tuteurs à des rencontres (ex.: plan d'intervention)	1 2	3 4
Autres (<i>veuillez préciser</i>):	1 2	3 4

21. D'après vous, quelles sont les retombées indirectes ou directes de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire?

21.a Pour les jeunes adultes en DIM ou en DIP.

21.b Pour les personnels scolaires.

21.c Pour le milieu familial.

Un grand merci à vous!

ANNEXE F

INSTRUMENTATION

FICHE DE CONSENTEMENT
GUIDE D'ENTREVUE SEMI-STRUCTURÉE DE GROUPE

Représentations de personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité auprès de jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle moyenne à profonde

Myriam-Qi Bélanger-Cloutier, étudiante à la maîtrise (MA)
Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke

Guide d'entrevue de groupe effectué auprès des personnels scolaires d'une école spécialisée en DI de l'une des CS de la région administrative de la Montérégie

Finalité de la recherche

L'éducation à la sexualité est un processus multidimensionnel de la sexualité humaine qui se caractérise par les dimensions affective, cognitive, physique, psychologique, sociale et morale. En milieu éducatif, celle-ci favorisera le développement global des élèves comme êtres sexués. Si éduquer à la sexualité engage diverses stratégies pédagogiques, œuvrer auprès de jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle (DI) moyenne (DIM) à profonde (DIP) a ses particularités. Sachant que cet objet de recherche est peu documenté scientifiquement, il nous semble important de mieux comprendre les besoins à cet égard des jeunes adultes ayant une DI, mais aussi ceux des milieux éducatifs.

L'enquête est menée par Myriam-Qi Bélanger-Cloutier, étudiante à la maîtrise (MA) à la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke (UdeS), sous la direction de la professeure J. Bédard. L'objectif général auquel vise à répondre cette recherche est le suivant: Identifier les représentations de personnels scolaires œuvrant auprès des jeunes adultes ayant une DIM et DIP au regard des besoins de ceux-ci et des milieux éducatifs en matière d'éducation à la sexualité.

Description de l'activité

L'entrevue de groupe, d'une durée approximative de 90 minutes, sera réalisée auprès du plus grand nombre de personnels scolaires (enseignants, secrétaires, éducateurs spécialisés, personnels de soutien administratif et technique, personnels d'entretien, direction, psychologue, orthophonistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes et personnels infirmiers) de l'école spécialisée en DI de l'une des CS de la région administrative de la Montérégie qui constitueront des groupes distincts (environ six personnes par groupe). En accord avec la direction de l'établissement d'enseignement, ces derniers seront invités à participer à celle-ci sous un mode volontaire qui se déroulera durant les mois de janvier et de février 2017.

Confidentialité et diffusion des résultats

Les propos tenus seront enregistrés et feront état de *verbatim* anonymes qui seront analysés. Ainsi, les données fournies lors de l'entrevue de groupe seront traitées en toute confidentialité à des fins statistiques et ne seront publiées que sous forme agrégée, donc non nominative. En tout temps un participant peut se retirer sans aucune pénalité de toute sorte retenue à votre égard. Enfin, les données recueillies seront conservées dans un lieu garantissant l'anonymat de celles-ci. Outre la publication du mémoire, l'étudiante-chercheuse s'engage à communiquer les résultats obtenus auprès des personnels scolaires lors d'une rencontre préétablie. Le moment identifié sera laissé à la discrétion de la direction scolaire.

Questionnement

Si vous avez des questions sur l'enquête, vous pouvez joindre Myriam-Qi Bélanger-Cloutier [redacted] et Myriam.Qi.Tchi.Belanger-Cloutier@USherbrooke.ca ou la professeure J. Bédard (Johanne.Bedard@USherbrooke.ca).

Mot de bienvenue aux participants et déroulement de l'entrevue de groupe

Bonjour, je me nomme Myriam-Qi Bélanger-Cloutier, étudiante à la maîtrise recherche (MA) à la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke. La recherche que je mène étudie les représentations des personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité des jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle (DI) moyenne (DIM) ou profonde (DIP). Vous avez accepté de réaliser une entrevue de groupe. Êtes-vous toujours d'accord pour participer à celle-ci?

Sachez que votre participation est volontaire et qu'en tout temps vous pourrez vous retirer sans aucune pénalité de toute sorte retenue à votre égard.

L'entrevue de groupe sera enregistrée de manière à ce que l'on puisse retranscrire votre discours à des fins d'analyse. Toutefois, votre nom n'apparaîtra nulle part. Ce dernier sera identifié par un numéro. Acceptez-vous que nous enregistrions vos propos? Merci!

L'entrevue comporte 14 questions. Mon rôle consistera à poser les questions et à les répéter au besoin. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Si vous ne voulez ou ne pouvez répondre à une question, simplement me le signifier et nous poursuivrons avec la question subséquente. Avant de débiter, avez-vous des questions?



Risques, avantage et confidentialité

Aucun risque n'est lié à votre participation à l'entrevue de groupe. Les propos tenus lors de cette dernière feront état de *verbatim* anonymes. En fait, les données fournies par l'entrevue seront traitées en toute confidentialité à des fins statistiques et ne seront publiées que sous forme agrégée, donc non nominative. Nous vous garantissons qu'aucune information recueillie permettant d'identifier un individu ne sera publiée. Pour leur part, les renseignements sociodémographiques seront seulement utilisés afin de décrire l'échantillon correspondant aux participants formant les différents groupes. Toutefois, aucun nom ne sera mentionné, car remplacés par des chiffres. De plus, les enregistrements sonores ne seront jamais diffusés. Enfin, les données recueillies seront conservées dans un lieu garantissant l'anonymat de celles-ci. En ce sens, les enregistrements audio, les *verbatim* d'entrevue et les données électroniques seront transférés et protégés par un mot de passe sur une clé USB mais aussi copiés sur CD. Le tout sera rangé dans un classeur verrouillé. Les données ne seront qu'à la disposition de l'étudiante-chercheuse et de la professeure universitaire qui dirige ses études de 2^e cycle. Ces dernières seront conservées trois ans après le dépôt du mémoire et ne serviront qu'à la réflexion menée à travers celle-ci.

Notons que lors de l'entrevue de groupe, nous ne pouvons garantir le respect de la confidentialité des informations partagées pendant la discussion. Ainsi, nous inviterons les participants à garder confidentiels les propos partagés au sein du groupe de discussion.



Diffusion des résultats

Outre la publication du mémoire, l'étudiante s'engage à communiquer les résultats obtenus auprès des personnels scolaires lors d'une rencontre préétablie. Le moment identifié sera laissé à la discrétion de la direction scolaire.



Vous avez des questions

Pour toute question sur l'enquête, vous pouvez joindre par courriel l'étudiante-chercheuse Myriam-Qi Bélanger-Cloutier par courriel (myriam.qi.tchi.belanger-cloutier@usherbrooke.ca) ou par téléphone ([REDACTED])
Cette recherche a été revue et approuvée par le *Comité d'éthique de la recherche, Éducation et sciences sociales*, de l'Université de Sherbrooke. Cette démarche vise à assurer la protection des participants. Si vous avez des questions sur les aspects éthiques de ce dernier (consentement à participer, confidentialité, etc.), n'hésitez pas à communiquer la direction dudit comité à l'adresse de courriel qui suit: <ethique.ess@usherbrooke.ca>.



IMPORTANT: Veuillez lire, signer et remettre à qui de droit la fiche de consentement suivante. Merci!

Veuillez prendre connaissance de ce qui suit, le remplir, le signer et le remettre à Myriam-Qi Bélanger-Cloutier
Merci!

Nous avons pris connaissance de la description de l'étude présentée ci-dessus et avons, si nécessaire, posé des questions à ce sujet. Nous considérons avoir reçu une information complète. Nous comprenons que toute personne peut refuser de participer ou retirer sa participation à cette recherche ce, à tout moment sans aucune conséquence personnelle. Nous consentons à participer à l'étude ci-haut décrite aux conditions exposées.

√ Il y a deux copies du formulaire de consentement à signer, dont une copie que je peux conserver.

J'accepte de participer à l'entrevue de groupe qui aura lieu en janvier/février

Nom de la personne (en lettres moulées): _____

Signature: _____ Date: _____

Nom l'étudiante-chercheure (en lettres moulées): _____

Signature: _____ Date: _____

ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE DE GROUPE

La déficience intellectuelle

- 1) De manière globale, comment définiriez-vous la déficience intellectuelle (DI)?
- 2) Selon votre expérience, quelles sont les caractéristiques de la déficience intellectuelle moyenne (DIM) comparativement à la déficience intellectuelle profonde (DIP)?

Questions de relance

- Pourriez-vous nous parler des limites des jeunes adultes en DIM comparativement à ceux ayant une DIP.
- Quelles sont les forces que vous percevez chez les jeunes en DIM et ceux ayant une DIP?

La sexualité des jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP

- 3) D'après vous, à quoi correspond le développement sexuel chez les jeunes adultes ayant une DI moyenne ou profonde?

Questions de relance

- Au niveau physiologique, comment percevez-vous le développement sexuel des jeunes adultes ayant une DI moyenne ou profonde?
 - Émotionnellement, à quoi correspond le développement sexuel des jeunes adultes ayant une DI moyenne ou profonde?
 - Que pensez-vous de l'expression active de la sexualité des jeunes adultes ayant une DI moyenne ou profonde? Avez-vous une attitude libérale à cet effet, des réserves et réticences ou envisagez-vous des conditions ou des risques?
- 4) De façon globale, comment décririez-vous l'éducation à la sexualité auprès de ces derniers et le rôle des personnels scolaires* à cet effet?
- #### *Questions de relance*
- *Sont considérés comme personnels scolaires: enseignants, techniciens en éducation spécialisée, spécialistes et préposés.
 - Qu'est-ce que l'éducation à la sexualité?
 - Par rapport à quoi, quand et comment les personnels scolaires peuvent promouvoir l'éducation à la sexualité?
- 5) Selon vous, l'éducation à la sexualité des jeunes adultes en DIM ou en DIP doit être effectuée à l'école ou à la maison? Veuillez justifier votre réponse.
- #### *Questions de relance*
- Avez-vous des réserves?
 - Sous quelles conditions?

Les besoins d'information et de formation des élèves en DIM et en DIP à l'égard de l'éducation à la sexualité

- 6) Avez-vous déjà effectué des interventions en sexualité auprès des jeunes adultes ayant une DI, DIM ou DIP? Si oui, veuillez nous dire à quel égard. Vous pouvez aussi nous donner des exemples.
- 7) Selon votre expertise, quels sont leurs besoins d'information en matière de sexualité? Veuillez préciser ceux-ci et nous signifier s'il existe des distinctions à prendre en compte entre les jeunes adultes ayant une DIM ou une DIP.
- 8) Dans le cadre d'une formation en éducation à la sexualité, le développement de quelles notions devrait être favorisé en fonction du stade de développement d'un jeune ayant une DI?

Indicateurs

- Corps féminin/masculin: parties internes/externes du corps; puberté (identité sexuelle).
- Sécurité: exploitation sexuelle et mythes.

- Processus de reproduction: reproduction féminine/masculine (grossesse: fécondation, fœtus, conception, accouchement/naissance).
- Exploration sexuelle: éveil sexuel (érection, masturbation, éjaculation), alcool et drogues.
- Contraception et ressources: ITSS/ ITS/MTS, ressources disponibles, relations sexuelles adolescentes, plaisir et abstinence.
- Développement psychosexuel: Orientations sexuelles, rôles et stéréotypes sexuels, bien-être, image de soi /corporelle, estime, valeurs personnelles, compréhension et expression de ses sentiments, activités physiques, alimentation, interactions sociales, stratégies.
- Hygiène de vie et personnelle: Influences sociales, relations interpersonnelles, responsabilités/sécurité, sentiments/expression sexualité, besoins, médias, santé mentale/physique.

9) D'après vous, les compétences à développer sont-elles similaires pour les filles et les garçons? Veuillez expliquer votre opinion.

Les besoins des personnels scolaires au regard de l'éducation à la sexualité auprès des élèves en DIM et DIP

10) En tant que personnels scolaires œuvrant au sein d'une école spécialisée, vous considérez-vous suffisamment outillé pour intervenir en sexualité?

Questions de relance

- À quels types de matériel aimeriez-vous accéder (photographies, pictogrammes et matériel didactique clé en main)?
- Quelles notions devraient être abordées dans ces outils?

11) Souhaiteriez-vous être mieux informé concernant l'éducation à la sexualité?

- *Si oui*, veuillez indiquer par rapport à quoi.
- *Si non*, veuillez dire pourquoi.

Questions de relance

- Sur quels aspects ou notions et comment?
- Si vous utilisez déjà des matériels, veuillez préciser lesquels?
- À quelle fréquence en faites-vous usage et pourquoi?

12) Plus particulièrement, désireriez-vous être davantage formé à l'éducation à la sexualité?

- *Si oui*, veuillez indiquer par rapport à quoi et le type de formation privilégié (stratégies d'intervention; matériel didactique pour les personnels scolaires ou les élèves).
- *Si non*, veuillez dire pourquoi vous ne ressentez pas le besoin d'être formé?

13) Pour terminer, aimeriez-vous ajouter des commentaires concernant le sujet traité durant l'entrevue?

Merci beaucoup pour le temps que vous nous avez accordé!