

# Pistes pour une éducation sexuelle inclusive\* basée sur les droits sexuels dans les consultations médicales

MAYA MACHLOUT<sup>a</sup>, Dre MARYVONNE CHARMILLOT<sup>b</sup> et Dre CAROLINE JACOT-DESCOMBES<sup>c</sup>

Rev Med Suisse 2023; 19: 1266-9 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.833.1266

Dans les institutions d'accueil et les écoles de Suisse romande, les offres en matière d'éducation sexuelle sont inégalement développées pour les enfants ayant des besoins éducatifs particuliers. Cet accès limité à l'éducation sexuelle et la non-prise en compte de leur développement sexuel sont autant de formes de discrimination à leur égard. La sexualité fait partie intégrante de la santé globale. Les professionnel·les de santé peuvent contribuer à appliquer le droit à l'éducation sexuelle auprès des enfants en considérant les consultations comme des opportunités pour un échange pédagogique sur la sexualité selon leurs besoins. Cet article présente quelques pistes issues de l'éducation sexuelle holistique basée sur les droits sexuels, en particulier les droits à l'expression, à la participation et à l'autodétermination.

## Avenues for inclusive sexuality education based on sexual rights in medical consultations

*In French-speaking Switzerland, sexuality education for children with special educational needs is unevenly developed in childcare institutions and schools. This limited access to sexuality education and the failure to take into account their sexual development are forms of discrimination against them. Sexuality is an integral part of the global health. Health professionals can contribute to the implementation of the right to sexuality education for children with special educational needs by considering consultations as opportunities for sexuality education according to their needs. This article presents some ideas from the holistic sexuality education based on sexual rights, in particular the rights to expression, to participation and to self-determination.*

<sup>a</sup> Doctorante en sciences de l'éducation, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève, UNI MAIL. 40, Boulevard du Pont-d'Arve 1211 Genève 4,

<sup>b</sup> Maîtresse d'enseignement et de recherche, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève, UNI MAIL. 40, Boulevard du Pont-d'Arve 1211 Genève 4,

<sup>c</sup> Directrice adjointe et cheffe de projet Éducation sexuelle, SANTE SEXUELLE Suisse, Rue St-Pierre 2, 1003 Lausanne

maya.machlout@etu.unige.ch | maryvonne.charmillot@unige.ch  
caroline.jacot-descombes@sante-sexuelle.ch

\* Aligné avec la définition de l'école inclusive, qui vise à offrir à chaque enfant l'environnement scolaire le plus adapté à ses particularités individuelles, cet article applique ce qualificatif à l'éducation sexuelle et en particulier il s'agit de mobiliser les travaux d'inclusion des élèves ayant des « besoins éducatifs particuliers » et non pas l'inclusion des personnes de la diversité (ex. LGBTQ+) (Vidal et al, 2021)<sup>1</sup>.

<sup>a</sup> Le terme « besoins éducatifs particuliers » (special educational needs) désigne les enfants ayant besoin d'une adaptation de l'enseignement du fait d'une situation de handicap et plus généralement tous les enfants qui du fait de leurs difficultés peuvent se trouver exclus des parcours ordinaires de scolarisation.<sup>17</sup>

<sup>b</sup> Nous privilégions dans cet article la terminologie *personnel de santé* et non *personnel médical* pour mettre l'accent sur l'importance du travail en réseau concernant les enfants ayant des besoins éducatifs particuliers (pédiatres, psychologues, infirmier·ères, physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc.). Cette modalité de travail collective appelle à la participation des parents, conformément à l'évolution des politiques éducatives et sociales suisses.<sup>18</sup>

## INTRODUCTION

En Suisse, les pratiques en matière d'éducation sexuelle entre les cantons sont hétérogènes.<sup>2</sup> Les institutions et les écoles qui accueillent des enfants et des jeunes ayant des besoins éducatifs particuliers<sup>a</sup> (BEP) ont leurs propres stratégies d'intervention. Au sein des cantons romands francophones, ces stratégies varient entre les écoles ordinaires, les écoles spécialisées et entre les institutions d'accueil, et elles dépendent également des professionnel·les.<sup>3</sup> Ces offres hétérogènes en matière d'éducation sexuelle pour les enfants et les jeunes ayant des BEP sont inégalement développées, voire inexistantes. Cet état de fait est notamment lié aux représentations selon lesquelles ils et elles ne seraient pas concerné·es par une sexualité relationnelle, voire seraient des personnes asexuées.<sup>4</sup> Des conceptions semblables se retrouvent dans notre recherche. Certains parents estiment que leurs enfants n'ont pas besoin d'une éducation à la sexualité en raison de leur handicap, d'autres que c'est un sujet tabou qu'il ne faut pas aborder à l'école.<sup>3-5</sup> Le Comité des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées critique la mise en œuvre insuffisante de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) en Suisse.<sup>6</sup> Les enfants et les jeunes ayant des BEP continuent d'être insuffisamment protégé·es contre la violence et les discriminations. Ils-elles ont peu d'opportunités de prendre leurs propres décisions et de choisir librement pour leur vie. Ils-elles se trouvent encore exclu·es de certaines activités de la vie quotidienne. Dans le domaine de l'éducation en particulier, le Comité déplore le manque de stratégie politique de la Suisse pour la mise en place d'un système scolaire inclusif.<sup>6</sup> Comme le met en évidence notre recherche en cours<sup>3</sup>, ces constats concernent également l'accès à l'éducation sexuelle. Dans cette contribution, nous proposons aux professionnel·les des pistes pédagogiques issues de l'éducation sexuelle holistique basée sur les droits sexuels qui leur permettent de les appliquer et de renforcer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes ayant des BEP lors des consultations médicales et de soins. Ces pistes sont illustrées par des situations tirées de pratiques réelles en éducation sexuelle. Nous portons l'attention sur les droits sexuels les plus mobilisables dans les pratiques de consultation, à savoir les droits à l'expression, à la participation et à l'autodétermination.

## LE RÔLE DES PROFESSIONNEL·LES DE SANTÉ<sup>b</sup>

Dans le parcours de vie des enfants ayant des BEP, le personnel de santé est une ressource fiable, régulièrement consultée

et qui constitue un facteur protecteur dans le domaine de la promotion de la santé. Si la santé intègre la santé sexuelle dans les définitions établies par l'OMS et la Confédération, sur le terrain, il manque des pratiques à cet égard, faute de formations et de choix des priorités.<sup>7,8</sup> Si l'on se réfère aux recommandations relatives à l'application des standards pour une éducation sexuelle en Europe, «il convient d'instaurer localement des relations de travail entre les écoles et les services médicaux et psychosociaux».<sup>9</sup>

Les professionnel·les de santé ne connaissent pas forcément les problématiques liées au handicap. L'approche proposée dans cette contribution permet d'ouvrir un espace d'échange au moment des consultations, pour favoriser l'expression des enfants à propos de la sexualité et valoriser leurs paroles en les écoutant. Ce lien peut être développé à l'aide d'outils visuels (image d'un·e jeune, habillé·e/déshabillé·e, corps malade/corps sain avec ses fonctions vitales, etc.), en soutenant l'enfant par le regard, en lui adressant la parole par l'emploi de termes faciles à comprendre, avec un rythme de paroles adapté à ses besoins.

Autrement dit, notre proposition dans cet article est de considérer chaque consultation en santé comme une opportunité de réaliser une part d'éducation sexuelle. Il s'agirait ainsi d'une responsabilité collective et partagée d'informer et d'éduquer à la sexualité sans jugement, avec une approche positive et dans le respect et la reconnaissance des droits sexuels. Pour ce faire, les pédiatres, en particulier, peuvent se baser sur les checklists pour les examens de prévention de la Société suisse de pédiatrie (tableau 1).<sup>10</sup> Selon ces recommandations, les questions explicites sur l'éducation sexuelle sont proposées à la préadolescence (10ans) pour préparer l'enfant à la puberté. Notre suggestion est d'aborder, dès la prime enfance, avec les parents la question de la responsabilité de l'éducation sexuelle pour en assurer sa réalisation. Le site [www.sexualaufklaerung-schule.ch/web.php/1/fr/accueil/bienvenue](http://www.sexualaufklaerung-schule.ch/web.php/1/fr/accueil/bienvenue) offre des repères concernant les thèmes à aborder en fonction des stades de développement de l'enfant. S'agissant des jeunes patient·es, la connaissance des comportements sexuels permet également au personnel de santé de réagir de manière positive et pédagogique à des informations transmises les concernant et d'activer des ressources supplémentaires en cas de comportements sexuels problématiques. Se familiariser avec des méthodologies qui soutiennent des approches positives pour aborder les comportements sexuels des enfants (voir, par exemple, la méthodologie du Sensoa flag system<sup>c</sup>) permet d'envisager l'éducation à la sexualité comme une ressource de bien-être global plutôt que comme un sujet tabou ou non nécessaire pour ces enfants et ces jeunes. Par ailleurs, ces méthodologies complètent les outils de détection des violences domestiques tels que les abus sexuels. Le guide à l'attention des médecins de famille de la Fondation protection de l'enfance suisse<sup>d</sup> en est un exemple pertinent.

<sup>c</sup> <https://flagssystem.org/> et pour la Suisse: [www.sante-sexuelle.ch/nos-activites/formations-conferences/flaggensystem-flag-system](http://www.sante-sexuelle.ch/nos-activites/formations-conferences/flaggensystem-flag-system)

<sup>d</sup> Maltraitance infantile - Protection de l'enfance. Guide de détection précoce et de conduite à tenir en cabinet médical, [www.kinderschutz.ch/fr/offres/telecharger-commander/guide-maltraitance-infantile](http://www.kinderschutz.ch/fr/offres/telecharger-commander/guide-maltraitance-infantile)

TABLEAU 1		Checklists pour les examens de prévention
Recommandés par la Société suisse de pédiatrie en 2017.		
Âge de l'enfant	Points possibles à mentionner dans le domaine de la sexualité	
1 semaine/1 mois/ 2 mois/6 mois	Examen physique: organes génitaux (hymen, pénis, testicules)	
9 mois/12 mois	Examen physique: testicules en place, lèvres	
18 mois/24 mois	Examen physique: testicules en place/coalescence labiale partielle/complète	
3 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socio-affectif: sait son sexe (le nomme?)</li> <li>• Examen physique: abdomen/organes génitaux, (coalescence labiale/hymen/testicules en place/phimosis)</li> </ul>	
4 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnèse: facteurs de risque de maltraitance (par ex.: mobbing/violence domestique/parties génitales: attitude, nom)</li> <li>• Socio-affectif: sait son sexe (le nomme?)</li> <li>• Examen physique: organes génitaux, (coalescence labiale/hymen/testicules en place/phimosis)</li> </ul>	
6 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnèse: facteurs de risque de maltraitance (par ex.: mobbing/violence domestique/parties génitales: attitude, nom)</li> <li>• Examen physique: organes génitaux, (coalescence labiale/hymen/testicules en place/phimosis)</li> </ul>	
10 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnèse: habitat, éducation, activités/alimentation, drogues, sexualité, stress/santé mentale/suicide (HEADSS) (pour le S de sexualité: identité, attentes, comportement)</li> <li>• Image corporelle, sexualité <ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaît les différents aspects de la puberté à venir</li> <li>- Qui fait l'éducation sexuelle?</li> </ul> </li> <li>• Examen physique: organes génitaux, testicules en place</li> <li>• Facteurs de risque, conseils préventifs: abus sexuels</li> </ul>	
12 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnèse: HEADSS (pour le S de sexualité: identité, attentes, comportement)</li> <li>• Image corporelle, sexualité: a reçu une éducation sexuelle</li> <li>• Examen physique: organes génitaux, testicules en place</li> <li>• Facteurs de risque, conseils préventifs: abus sexuels</li> </ul>	
14 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnèse: HEADSS (pour le S de sexualité: identité, attentes, comportement)</li> <li>• Image corporelle, sexualité: développement de la sexualité/ parler de l'hétéro-/homosexualité/partenaire, rapports sexuels, menstruations (dysménorrhées/régularité), contraception/pilule du lendemain, informé sur VIH/IST</li> <li>• Examen physique: hygiène corporelle/perles blanches. Organes génitaux, testicules en place/varicocèles/gynécomastie</li> <li>• Facteurs de risque, conseils préventifs: examen personnel des seins/des testicules</li> </ul>	

## L'ÉDUCATION SEXUELLE HOLISTIQUE: UNE POSTURE POUR LA CONSULTATION

Pour harmoniser l'application de la CDPH dans les pratiques des professionnel·les de santé, lutter contre la discrimination et le rejet, renforcer la prise de décision et favoriser l'auto-détermination, nous nous appuyons sur l'approche holistique de l'éducation sexuelle. La Déclaration des droits sexuels de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF) en 2008,<sup>11</sup> et les Standards pour l'éducation sexuelle en Europe de l'OMS Europe en 2010 constituent les deux références phares de cette approche validée pour la Suisse en 2018 par le Conseil fédéral.<sup>2,12</sup>

En pratique, l'exercice des compétences psychosociales peut être soutenu par le réseau médical, voire renforcé dans le but

que les enfants puissent exercer leurs droits et leur capacité d'autodétermination, d'expression et de participation sur les thématiques du corps, des émotions, des relations, de l'expression et/ou l'identité de genre et de l'orientation affective et sexuelle.<sup>9</sup> Il est ainsi possible de pratiquer une éducation sexuelle holistique basée sur les droits humains telle que définie par l'UNESCO:<sup>13</sup> «L'éducation sexuelle complète est un processus d'enseignement et d'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité, fondé sur le programme scolaire. Elle vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances, de compétences, d'attitudes et de valeurs qui leur permettront de prendre conscience de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité, de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, de réfléchir à la manière dont leurs choix affectent leur propre bien-être et celui des autres, et de comprendre leurs droits et de les défendre tout au long de leur vie.»

## LES DROITS SEXUELS: PARTICIPATION, EXPRESSION, AUTODÉTERMINATION

Considérer l'éducation sexuelle dans sa dimension globale à partir des droits humains permet de protéger la dignité de chaque personne et d'assurer le respect de ses libertés, de sa vie privée, l'égalité de traitement, l'autonomie, l'intégrité. La charte élaborée par l'IPPF comprend les 10 droits sexuels présentés dans le **tableau 2**.<sup>11</sup>

Les enfants et les jeunes ayant des BEP ont très peu d'opportunités de prise de parole au sein de l'espace public, y compris dans les milieux médicaux où ils-elles sont souvent représentés-es par des tiers (parents, éducateurs-trices, etc.). Prendre en considération leurs expériences vécues en leur offrant des occasions de prise de parole en consultation est une manière de mettre en pratique le droit à l'autodétermination et de leur permettre concrètement d'exercer leurs compétences en matière de prise de décision et de communication.<sup>14-16</sup> Dans un milieu où le droit à la participation est peu appliqué, il est d'autant plus important de rappeler que la santé de personnes ayant des BEP ne peut être promue et protégée sans leur participation.<sup>15</sup> C'est la participation des personnes concernées qui permet la compréhension de leurs besoins et la modification de leurs conduites.

Pour comprendre les obstacles à la participation des personnes concernées, nous nous référons à deux cas exposés par une spécialiste en santé sexuelle dans le cadre de notre thèse. Les deux situations décrites dans les encadrés 1 et 2 montrent que les échanges ont lieu entre adultes (parents, médecins, éducateurs-trices). Il s'agit pour eux et elles de statuer *sur* la situation de Daniel ou de Diana, sans chercher à connaître leurs vécus, leurs sentiments, leurs points de vue. L'approche par les droits sexuels consiste au contraire à chercher une solution *avec* Daniel ou Diana, de leur donner la parole pour comprendre les significations qu'il et elle attribue à leurs actions et à leurs situations.

<sup>9</sup> L'orientation sexuelle fait référence aux préférences sexuelles, à l'attraction que l'on éprouve pour une personne en particulier. L'identité de genre, quant à elle, se définit comme le sentiment d'appartenance à un genre spécifique, indépendamment de son sexe biologique (<https://www.fr.ch/sante/prevention-et-promotion/orientation-sexuelle-et-identite-de-genre>)

**TABLEAU 2**

### Les droits sexuels de la déclaration de 2008 de l'IPPF

IPPF: International Planned Parenthood Federation.

- Article 1: Le droit à l'égalité, à l'égale protection devant la loi et à n'être soumis à aucune discrimination sur la base de son sexe, sa sexualité ou son genre
- Article 2: Le droit à la participation pour tous, sans distinction de sexe, de sexualité ou de genre
- Article 3: Le droit à la vie, la liberté, la sécurité de la personne et à son intégrité corporelle
- Article 4: Le droit au respect de la vie privée
- Article 5: Le droit à l'autonomie et à la reconnaissance devant la loi
- Article 6: Le droit à la liberté de penser, d'opinion et d'expression; et le droit à la liberté d'association
- Article 7: Le droit à la santé et de bénéficier des progrès de la science
- Article 8: Le droit à l'éducation et à l'information
- Article 9: Le droit de choisir de se marier ou non, de fonder et planifier une famille et de décider d'avoir ou non des enfants, quand et comment
- Article 10: Responsabilité et réparation

#### ENCADRÉ 1

Les parents de Daniel (13ans, qui présente un trouble du développement intellectuel léger) se posent beaucoup de questions au sujet de son comportement affectif: il exprime qu'il est amoureux de sa sœur (9ans), cherche toujours à la voir nue à la douche, la suit aux toilettes, essaie de la toucher entre les jambes, tapote ses fesses à l'improviste et semble ravi de ces contacts. Ils emmènent Daniel à une consultation psychologique. L'heure consacrée se déroule majoritairement à devoir décrire les faits, les réactions de la sœur, les repères déjà mis en place dans le cadre familial, etc. Daniel est très «occupé» par un jeu sur sa tablette... (Entretien téléphonique de Maya Machlout avec Catherine Agthe Diserens, 2023)

#### ENCADRÉ 2

Les parents de Diana (16ans, atteinte du syndrome de Williams) refusent la contraception hormonale, car ils craignent une prise de poids... alors qu'ils veillent à ce réel problème pour leur fille. La structure d'accueil où Diana passe la semaine, souhaite l'introduction de la pilule car Diana est une grande séductrice et elle aime «papillonner» avec les ados du foyer qui est ouvert à la sexualité des jeunes moyennant qu'ils-elles soient protégés-es. Tout au long de l'entretien chez le médecin, en présence du responsable du foyer, des parents et de Diana, l'enjeu de l'échange se joue entre «la contraception OK mais lorsque Diana vivra vraiment des relations sexuelles» (parents) et «si elle était enceinte au foyer parce qu'elle avait eu une relation sexuelle sans que nous ne le sachions?» (foyer) et encore «mais dans ce cas, au foyer, ne risquerait-elle alors pas aussi un abus sexuel... puisque vous n'exercez aucune surveillance?» (le médecin)... (Entretien téléphonique de Maya Machlout avec Catherine Agthe Diserens, 2023)

## CONCLUSION

Encourager et soutenir les enfants et les jeunes ayant des BEP dans leur développement global incluant la sexualité à partir

des principes d'autodétermination, de participation et d'expression, constituent une opportunité pour les professionnelles de santé dans leurs consultations. La finalité de ce processus est non seulement d'améliorer leurs conditions de vie mais également de contribuer aux transformations sociales nécessaires au respect des droits humains.

**Conflit d'intérêts:** Les auteures n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

### IMPLICATIONS PRATIQUES

- Intégrer le thème de l'éducation sexuelle dans les consultations dès la petite enfance en se basant sur les recommandations de l'OMS et de la Société suisse de pédiatrie.
- Tenir compte du droit à la vie privée et de la confidentialité lors des consultations en proposant à l'enfant/l'adolescent-e un moment sans ses parents pour aborder la thématique de la sexualité.
- Aborder la découverte du corps, le plaisir, les relations amoureuses et sexuelles, etc. et pas uniquement se centrer sur la sexualité problème (abus sexuels, IST, prévention des grossesses).
- Intégrer la notion d'identité sexuelle et de genre dès l'enfance en mettant l'accent sur l'autodétermination de l'enfant.

En 2021, le Centre Maurice Chalumeau en sciences des sexualités de l'Université de Genève (CMCSS) a octroyé la «Bourse doctorale Maurice Chalumeau 2021» à Maya Machlout pour sa thèse de doctorat inscrite à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève sous la direction de la Dre Maryvonne Charmillot (UNIGE) et de la Dre Caroline Jacot-Descombes (Santé Sexuelle Suisse). Titre de la thèse: *Éducation sexuelle inclusive basée sur les droits sexuels : vers une réduction des injustices épistémiques qui touchent les personnes à besoins éducatifs particuliers.*

Informations accessibles sur: [www.unige.ch/cmcss](http://www.unige.ch/cmcss)

- 1 Vidal M, Boisvert M, Murahara F, Borri-Anadon C, Beauregard F. Les angles morts des travaux sur l'inclusion scolaire à la lumière de la théorie de la justice sociale de Nancy Fraser. *L'éducation en débats: analyse comparée*. 2021 Déc 22;11(1):7-23.
- 2 \*Kessler C, Blake C, Gerold J, Zahorka M. Rapport d'experts sur l'éducation sexuelle en Suisse, référence faite à des documents de principe internationaux et comparaison avec des pays choisis. Berne: Institut tropical et de santé publique suisse, 2017.
- 3 Machlout M. Les enjeux actuels de l'éducation sexuelle spécialisée en Suisse romande: État des lieux. Manuscrit en préparation, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Genève: Université de Genève 2022; 18 p.
- 4 Berrewaerts J, Fries V, Goblet D, et al. Handicap, sexualité et citoyenneté. *Rev Nouv*. 2016;3(3):48-55.
- 5 Vaginay D. Sexualité et handicap: un défi social. *J Psychol*. 2013 Jan 1;1(304):38-44.
- 6 \*\*Organisation des Nations unies. Convention relative aux droits des personnes handicapées. Observations finales concernant le rapport initial de la Suisse [En ligne]. 13 avril 2022. Disponible sur: [www.edi.admin.ch/dam/edi/fr/dokumente/gleichstellung/amtliches/crpd\\_abschliessende\\_bemerkungen\\_uebersetzungen.pdf.download.pdf/CDPH%20Observations%20finales%20sur%20le%20rapport%20initial%20de%20la%20Suisse.pdf](http://www.edi.admin.ch/dam/edi/fr/dokumente/gleichstellung/amtliches/crpd_abschliessende_bemerkungen_uebersetzungen.pdf.download.pdf/CDPH%20Observations%20finales%20sur%20le%20rapport%20initial%20de%20la%20Suisse.pdf)
- 7 Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS). Santé sexuelle – une définition pour la Suisse. Berne: Confédération Suisse, 2015.
- 8 WHO. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. Genève: World Health Organization, 2006.
- 9 \*\*Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et Centre fédéral pour l'éducation à la santé (BZgA).

Standards pour l'éducation sexuelle en Europe. Conseils de mise en œuvre. Cologne: BZgA, 2013.

10 \*\*Swiss Society of Pediatrics.

Checklists pour les examens de prévention recommandés par la Société Suisse de Pédiatrie. Suisse: Groupe de travail de la SSP, 2011.

11 \*\*International Planned Parenthood Federation. Sexual rights: an IPPF Declaration. Royaume-Uni: Fédération internationale pour la planification familiale, 2008.

12 \*OMS Bureau régional pour l'Europe et BZgA. Standards pour l'éducation sexuelle en Europe. Cologne: Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé BZgA; 2010.

13 UNESCO. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. France: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), 2018.

14 Boucher N, Charrier F. Chapitre 6. Handicap, autodétermination et recherche émancipatrice: les Disability Studies. In: Petiau A. De la prise de parole à l'émancipation des usagers. Recherches participatives en intervention sociale. Rennes: Presses de l'EHESP, 2021; p. 149-67.

15 Bouleuc C, Poisson D. La décision médicale partagée. *Laennec*. 2014;62(4):4-7.

16 Blin M. L'autodétermination: une responsabilité collective et partagée. Présentation du dossier. La nouvelle revue – Éducation et société inclusives. 2022 Sep 6;2(94):5-9.

17 Thomazet S. L'intégration a des limites, pas l'école inclusive! *Rev Sci Edu*. 2008;34(1):123-39.

18 Marleve-Rochat D. La collaboration entre membres d'un réseau accompagnant un enfant à besoins éducatifs particuliers suivi par un SEI vaudois. Perceptions et pratiques de parents et de professionnels. Genève: Université de Genève, 2021; 192 p.

\* à lire

\*\* à lire absolument