



CREAI CENTRE

58bis, bd de Châteaudun - BP 91329

45003 ORLEANS CEDEX 1

Tél. – 02 38 74 56 00

Fax. – 02 38 74 56 29

creai-centre@creai-centre.asso.fr

www.creaicentre.org

Vie affective et sexuelle des personnes accueillies en institution sociale et médico-sociale

■ Un autre regard

**Journée d'étude organisée par l'ADESI*,
en collaboration avec le CREAI Centre,**

** Association des Directeurs d'établissements et services de l'Indre.*

* * * *

Jeudi 27 mars 2008 - Déols (36)

* * * *

Rappel du programme de la journée

MATINÉE

- Ouverture par Mme De GOUVILLE, Directrice de la DPDS de l'Indre
- Propos introductifs par Mme SAVARY, Présidente de l'ADESI
- Présentation de la journée par Pierre DUPONT, Conseiller Technique CREA Centre

- **« Vie affective et sexuelle en institution : Que dit la loi ? »**
Intervention de Mr Hervé GONSE, Juriste formateur

- **« Un service au service de l'accompagnement de la vie affective et sexuelle en institution »**
Intervention de Mme Sheila WAREMBOURG, Sexologue,
Directrice du service d'accompagnement à la vie affective et à la sexualité des personnes handicapées _
Handicap International

APRES-MIDI

■ Atelier 1

Comment aborder avec les enfants et adolescents la vie affective et sexuelle en corrélation avec leur développement ? Comment les institutions préparent-elles les enfants à leur vie d'adultes ?

Animation : Colette DURNING, conseillère Technique CREA, en présence de Sheila WAREMBOURG

Témoins : M. Hervé PIGALE, Directeur du Foyer de l'Enfance et M. Nicolas BOIGEAUD, Directeur Maison d'enfants de Déols

■ Atelier 2

Les réponses éducatives et l'accompagnement de la sexualité : où en est-on dans nos règlements de fonctionnement, projets personnalisés, aménagement du cadre de vie ?

Animation : Aurélie NEON, Conseillère Technique CREA, en présence de Hervé GONSE

Témoin : M. BOXTAEL, Directeur d'un complexe ESAT / Foyer d'hébergement et Foyer occupationnel L'Espoir à Cluis

■ Atelier 3

Communiquer avec les usagers sur la thématique de la vie affective et la sexualité :

- **Quand on a des prises en charge corporelles à faire**
- **Les différents vecteurs de communication : verbale, non verbale, induite...**
- **L'absence de réponse en direction d'un usager : n'est ce pas un message ?**

Animation : Pierre DUPONT, Conseiller Technique CREA, en présence de Bernadette SOULIER

Témoin : Mme COUTURIER, Directrice de l'IERM de Valençay

■ « Handicap mental et sexualité »

Intervention du Docteur Bernadette SOULIER, Sexologue

Propos introductif

Le cadre réglementaire rénové rappelle les droits fondamentaux des personnes accueillies en institution. Aujourd'hui beaucoup s'interrogent sur la manière de bénéficier de ces droits retranscrits dans un cadre collectif : la question de la vie affective et sexuelle n'échappe pas à ce débat. En outre, la forte médiatisation autour de ce sujet et les nombreux témoignages communiqués nous invite à réfléchir au quotidien sur la façon d'appréhender cette question.

Mais, si la réaffirmation des droits est essentielle en la matière, elle ne résout pas à elle seule les réels paradoxes éthiques et interrogations qu'elle soulève dans les institutions (information ? Accompagnement : jusqu'ou ? Souhaits et attentes des personnes... et des familles...) Il s'agit d'ouvrir et de poser la parole pour sortir du tabou et du silence, scellés trop souvent pas l'illusoire tentative de clore la question par l'énonciation de l'interdit.

*Comment mettre à jour nos représentations sociales de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées (asexualité, « monstruosité », protection contre les abus ou subis, infantilisation) et dépasser les réponses éducatives visant à « contenir » les expressions de la sexualité ?
Comment aborder la vie affective et sexuelle avec les enfants et les adolescents et les préparer à leur vie d'adulte ?*

Les questions et les réponses doivent s'élaborer de manière différente selon que l'on a affaire à des enfants, des adolescents des adultes, des personnes handicapées ou non, et selon le type de handicap.

Elles se rejoignent néanmoins pour les professionnels dans leurs pratiques quotidiennes :

- *Quelles postures et quelles limites entre information, accompagnement, et risque d'intrusion ?*
- *Quel cadre institutionnel et quels espaces d'échange autour des « tensions éthiques » entre vie collective et respect de l'intimité, entre protection et liberté ?*
- *Quelle prise de distance possible avec ses propres représentations ?*
- *Comment répondre à des demandes d'aide et d'assistance pour l'accès effectif à une vie sexuelle ?*

Si le tabou tombe, si on parle aujourd'hui, reste la nécessité d'apports théoriques, cliniques, ainsi que des échanges d'expériences pour permettre d'avancer dans l'accompagnement des personnes accueillies en institution.

* * * *

Sommaire

1- « Vie affective et sexuelle en institution : Que dit la loi ? » page 5

2- « Un service au service de l'accompagnement de la vie affective
et sexuelle en institution » page 17

3- « Handicap mental et sexualité » page 23

Les ateliers..... page 34

- Atelier 1 page 35
- Atelier 2 page 38
- Atelier 3 page 40

* * * *

La vie affective et sexuelle en institution : Que dit la loi ?

➤ M. Hervé GONSE

Question longtemps occultée jusque dans les années 70, la question de la sexualité et de la vie affective était reléguée au silence de la vie du couple. Pendant des siècles, la société, bâtie sur la famille, concevait le mariage comme le moyen de transmettre et d'accroître un patrimoine. La sexualité du couple était vue comme l'autre moyen d'assurer cette transmission. Ainsi, la loi interdisait-elle toute sexualité entre mineurs et réprouvait l'adultère. De fait, celle des « aliénés », des malades, des vieillards ou encore des incapables, était niée.

Le développement de la contraception et l'évolution des mœurs vont permettre aux sentiments de deux êtres de prendre le pas sur la logique patrimoniale. Le droit à une vie affective et sexuelle personnelle est aujourd'hui admis par tous et consacrée par le droit.

Mais il en va autrement de ceux que l'on pourrait qualifier « d'anormaux » : Personnes handicapées physiques ou mentales, hospitalisées, âgées, ou autres, avec une attention toute particulière pour les mineurs soumis à l'autorité parentale. Si leur vie affective et sexuelle questionne, force est de constater que le législateur n'a pas prévu de dispositions particulières les concernant : ils bénéficient des mêmes droits fondamentaux que les autres sujets de droit (I).

Ce droit à une vie privée a d'ailleurs été réaffirmé et complété par les textes spécifiques applicables au secteur social et médico-social : loi du 2 janvier 2002, loi du 4 mars 2002, chartre des droits et libertés de la personne accueillie. Mais sa mise en œuvre a une portée particulière dans les établissements ou services dans lesquels la vie privée a tendance à céder devant les impératifs de service ou de vie collective en ce qui concerne la préservation de l'intimité, la liberté d'aller et venir et de communiquer (II).

Pourtant, il n'est pas vain de s'attarder sur l'articulation de ces droits fondamentaux avec les contraintes réglementaires de l'institution d'accueil : comment ne pas opposer le droit à une vie affective et sexuelle avec le règlement de fonctionnement ou le contrat de séjour ? Comment mettre concrètement en œuvre l'exercice de cette sexualité dans le cadre des textes régissant la contraception, la prévention des IST (*), ou bien encore l'IVG ? (III).

(*) infections sexuellement transmissibles ; ce terme remplace celui utilisé jusqu'alors : MST

I. Les principes régissant à une vie affective et sexuelle

Bien qu'inhérent à tout sujet de droit, la mise en œuvre de la vie affective et sexuelle nécessite des aménagements pour la personne accueillie dans un établissement ou service.

A. Le droit à une vie affective et sexuelle

a. Les fondements

Il est inutile de chercher dans les textes nationaux et internationaux une affirmation claire de ce droit. Traditionnellement, le droit à la protection de la vie privée est considéré comme l'un des droits civils essentiels : L'article 9 du Code Civil dispose en effet que « *chacun à droit au respect de sa vie privée* ».

Ce principe emporte 2 séries de conséquences :

- Le respect de la vie intime de la personne, avec notamment la liberté dans ses choix et ses comportements ;
- La garantie de l'exercice des libertés fondamentales, telles que le secret de la vie privée, et donc de sa vie affective.

Concrètement, toute personne, y compris donc celles en situation de handicap ou accueillies dans un établissement ou service, peut obtenir le respect de ses choix de vie, et donc de sa sexualité, et la garantie du secret de celle-ci. Du moins en théorie.

Ces droits sont précisés par l'article L 311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), issu de la loi du 2 janvier 2002, et réaffirmés à l'article 12 de la charte des droits et liberté des personnes accueillies (arrêté du 08 septembre 2003).

De la même façon la loi du 4 mars 2002, dans son volet droit des patients introduit l'article L 1110-4 al 1 du Code de la Santé Publique (CSP) qui dispose que « *Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins à droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant* ».

Ce principe est conforté par les textes internationaux.

L'article 8 de la Convention Européenne des droits de l'homme édicte que « *Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.* »

b. Les limites au principe

Ce principe de la protection de la vie privée et de ses accessoires fait l'objet d'une protection particulière. Ainsi, l'Etat ne peut s'immiscer dans la vie privée des citoyens que pour des raisons liées à « *... à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui* ».

(Article 8 alinéa 2 de la convention européenne des droits de l'homme).

La Cour Européenne a ainsi admis que la réglementation étatique pouvait :

- limiter les relations sexuelles des mineurs (articles 227-25 à 227-27 du Code pénal) ;
- hospitaliser une personne sans son consentement, pour des raisons liées à son traitement, mais pour une durée limitée (article L3211-3 du code de la santé publique) ;
- autoriser le juge à limiter les droits fondamentaux en se fondant sur l'état de danger.

B. Les particularités tenant à la personne du bénéficiaire à une vie affective et sexuelle

Si la question du droit à une vie affective et sexuelle semble aller de soi pour les personnes majeures, dès lors bien sûr qu'elles ont exprimé leur consentement, il en va autrement pour les mineurs et les majeurs protégés, qu'il s'agit de garantir contre eux-mêmes ou de comportements mal intentionnés d'autrui.

a. Les mineurs

Les mineurs sont frappés d'une incapacité d'exercice de leurs droits, mais pas d'une incapacité de jouissance. En d'autres termes, les mineurs ont des droits qu'ils ne peuvent exercer seuls. Dans le domaine de la vie affective et sexuelle, la loi crée un certain nombre de situations originales.

1. Elle interdit les relations sexuelles, même consenties, entre un mineur de 15 ans et un majeur (article 227-25 du Code pénal), ou entre un mineur de 15 à 18 ans et un majeur ayant autorité sur lui (beaux-parents, éducateurs, tuteurs). Il en résulte donc qu'un mineur de plus de 15 ans peut avoir des relations consenties avec un majeur, tout comme entre deux mineurs.

Néanmoins, on rappellera que tant que le mineur n'a pas atteint l'âge de 18 ans, les parents continuent à exercer de plein droit l'autorité parentale. A ce titre, ils peuvent encadrer, voire interdire certaines relations affectives de leur enfant s'ils démontrent que celles-ci sont contraires à l'intérêt de l'enfant. Cette question est extrêmement délicate, d'autant plus que la jurisprudence a précisé qu'une immixtion abusive et injustifiée dans la sphère affective du mineur est elle aussi contraire à son intérêt.

2. La loi reconnaît aussi aux mineurs le droit à disposer de leur corps, hors de l'intervention des titulaires de l'autorité parentale.

L'article L-5134-1 al 1 du CSP leur permet un accès à l'information sur la contraception et d'autre part aux moyens de contraception.

Il en va de même de la contraception d'urgence (Article L5134-1 al 2 du CSP), de l'IVG (article L2212-7 al 1 et 3 du CSP), et de la possibilité d'accoucher sous X. En conclusion, on peut dire que le mineur peut, quelque soit son âge et en fonction de sa capacité de discernement, revendiquer le droit à une vie affective et sexuelle en bénéficiant d'une certaine autonomie juridique à l'égard de ses représentant légaux.

On rappellera néanmoins que cette règle doit être tempérée par l'article 371-1 al 3 du code civil qui énonce que « les parents associent l'enfant aux décisions qui le concerne, selon son âge et son degré de maturité ».

b. Les majeurs protégés

Avant l'entrée en vigueur de la loi du 05 mars 2007 réformant la protection des majeurs, l'objet essentiel de la mesure de protection réside dans le conseil et la vigilance sur le patrimoine du majeur. Le tuteur n'a donc pas à priori à intervenir dans les actes touchant à la personne protégée, sauf si elle n'est pas en mesure de se protéger elle-même.

Cette règle est d'autant plus vraie en cas de curatelle ou de sauvegarde de justice qui sont des mesures d'assistance des majeurs, à la différence de la tutelle qui est une mesure de représentation, qui doit, rappelons-le, concerner la seule vie juridique et non les sentiments.

Par ailleurs, de nombreux textes exigent que le consentement de la personne protégée soit recherché.

Le droit à une vie affective et sexuelle ne peut être effectif pour tout un chacun que si d'autres droits fondamentaux sont eux aussi garantis. Cette affirmation prend un sens tout particulier lorsque la personne est accueillie dans un établissement social ou médico-social.

II. Liberté des sentiments et droits des personnes accueillies en institution

Deux séries de droits particuliers permette l'effectivité de la mise en œuvre de la liberté des sentiments.

A. La préservation de l'intimité

Le droit au respect de la vie privée évoqué précédemment implique le respect de l'intimité de l'autre et de son corps. Que dire de la mise en œuvre de ce droit lorsque la personne est accueillie dans une chambre collective dans laquelle il n'existe pas la possibilité de s'isoler au moment de la toilette et de certains soins ? Pour la jurisprudence l'intimité se décompose en trois droits accessoires : le choix du domicile, la protection du domicile, et le respect de l'intimité proprement dit.

a. Le choix du domicile

Le principe posé par l'article 102 du code civil est que chacun fixe librement son domicile. C'est le lieu de son principal établissement.

Le mineur est domicilié chez ses père et mère (article 108-2 du code civil), et si ceux-ci sont séparés, il aura son domicile chez celui chez qui il réside.

Quand aux majeurs protégés, ils sont domiciliés chez leur tuteur (article 108-3 du code civil), mais peuvent résider dans l'établissement qui les accueille. Ils sont domiciliés dans l'établissement si celui-ci exerce la tutelle. Quoiqu'il en soit, la chambre dans l'institution d'accueil est le lieu d'intimité par excellence.

b. La protection du domicile

Le domicile est inviolable (article 226-4 du code pénal).

Chacun y est maître et libre, d'y faire tout ce qui n'est pas prohibé par la loi, et donc d'y avoir la vie affective et sexuelle de son choix, d'y recevoir qui il veut. On ne peut y porter atteinte que dans les conditions prévues par la loi, comme par exemple au moyen d'une perquisition.

c. Le respect de l'intimité

Le respect de cette intimité pousse à s'interroger ou à se ré-interroger sur des attitudes essentielles : frapper à la porte et attendre l'invitation d'entrer, garnir les portes des chambres de clés, s'interroger sur la pertinence des chambres collectives, et bien évidemment sur la fouille des chambres dont on rappellera que seule l'administration pénitentiaire détient ce droit sans intervention préalable du juge d'instruction.

B. Liberté d'aller et venir et droit de communiquer :

a. La liberté d'aller et venir :

Corollaire du domicile dans les institutions, il n'est pas possible d'empêcher une personne de quitter son domicile. Il est garanti par l'article 8 de la chartre des droits et libertés de la personne accueillie.

A défaut, empêcher quelqu'un de quitter sa chambre ou l'institution, sous réserve bien entendu des décisions judiciaires, constituerait un délit de séquestration arbitraire (article 224-1 du Code pénal).

Ce principe connaît des limites. Concernant les mineurs, les parents exercent le droit de garde. Ainsi l'article 371-3 du code civil dispose que « l'enfant ne peut sans la permission de ses pères et mère, quitter la maison familiale... ».

En matière d'hospitalisation sans consentement, la personne peut être retenue dans l'établissement à condition d'apporter la preuve de la nécessité thérapeutique. Quoiqu'il en soit, cette rétention doit être limitée dans le temps. Quant au règlement de fonctionnement, il en sera question ci-après.

b. La liberté de communication.

1. Le droit de communiquer proprement dit

Sauf décision judiciaire, nul ne peut ouvrir un courrier qui ne lui est pas adressé, ni écouter une conversation téléphonique sans y avoir été invité (art 226-15 et 432-9 du code pénal). Ce principe n'exclut pas bien évidemment l'aide à la lecture, très fréquente dans les établissements sociaux, sous réserve de laisser à l'usager le choix du moment et de la personne qu'il sollicitera.

Concernant le téléphone, l'établissement ne peut pas en interdire ou en restreindre abusivement l'utilisation, sous réserve là encore des décisions judiciaires ou administratives. Les restrictions ne peuvent être imposées que dans le cadre des nécessités liées à la vie en collectivité, par exemple pendant les temps de repas, d'activité scolaire ou la nuit.

2. Le droit aux relations personnelles et respect des liens fondamentaux.

Corollaire de la liberté de communication, ces droits sont garantis par les articles 6 et 8 de la chartre, et par les articles 271-4 et 5 du code civil pour les mineurs.

La encore, l'exercice de ces droits peut être limité par décision du juge civil ou pénal, ou en raison de l'état de santé de la personne (article L 3211-3 du CSP pour l'hospitalisation d'office).

Pour autant certains points méritent d'être développés.

III. Quelques cas particuliers

L'accueil de la personne handicapée dans un établissement ou service social ou médico-social a pour effet de mettre ses droits fondamentaux en concurrence avec deux outils rendus obligatoires par la loi du 02 janvier 2002. Par ailleurs, sa vie affective et sexuelle est aussi soumise à une dimension médicale particulière.

A. Vie affective et sexuelle et mise en œuvre du droit des usagers

L'article L 311-7 du CASF impose la rédaction d'un règlement de fonctionnement, et l'article L311-4 al 2 rend obligatoire l'établissement d'un contrat de séjour dans certain cas.

a. Vie affective et règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement a pour objet de définir les droits de la personne accueillie, les droits et devoirs nécessaires à la vie en collectivité au sein de l'établissement ou service. L'article R 311-35 du CASF précise qu'il doit indiquer :

- Les principales modalités concrètes d'exercice des droits et devoirs énoncés à l'article L311-3 du CASF (donc du droit au respect de la vie privée et de l'intimité) ;
- Les modalités d'organisation et d'affectation à usage collectif ou privé, (donc les chambres) ;
- Les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens, qui peuvent donc éventuellement comporter des restrictions et libertés.

L'article R 311-37 du CASF énumère les règles essentielles de la vie en collectivité dans le respect des dispositions de la charte des droits et devoirs de la personne accueillie. On rappellera qu'il s'agit du consentement éclairé de la personne (art 4), le respect des liens fondamentaux (art 6), la confidentialité de la liberté de circulation (art 8), la libre pratique religieuse (art 11), le respect de la dignité et de l'intimité (art 12).

b. Les limites

Une limitation des droits fondamentaux par le règlement de fonctionnement est néanmoins possible. Cependant, il n'est pas aisé d'en tracer le contour en matière de vie affective et sexuelle en raison du silence des textes sur ce point précis. Il n'en demeure pas moins que ces limitations devront se faire dans le respect d'un certain nombre de principes.

1. Les principes posés par la jurisprudence

On rappellera que la jurisprudence, tant civile qu'administrative, prohibe les interdictions générales et absolues dans les textes réglementaires. Le règlement de fonctionnement devra donc respecter le principe de proportionnalité entre l'atteinte aux droits fondamentaux d'une part, et le risque encouru par l'utilisateur et les tiers d'autre part. Ces atteintes seront soumises au contrôle du juge judiciaire, y compris pour les établissements publics, l'autorité judiciaire étant gardienne des libertés individuelles en vertu de l'article 66 de la Constitution.

Par ailleurs, la limitation des libertés fondamentales est conditionnée à sa raison d'être : les nécessités de la vie en collectivité, le respect d'autrui, la protection de l'individu contre lui-même ou contre autrui. Il appartiendra à l'établissement d'apporter la preuve de cette nécessité, étant rappelé que la liberté de l'individu semble de plus en plus prendre le pas sur la liberté collective.

2. Les limites posées par l'article L 311-3 du CASF

Cet article limite les droits de l'utilisateur de trois manières :

- Le respect des décisions judiciaires (2°) ;
- Les décisions prises en matière de protection des mineurs en danger (2°) ;
- L'aptitude de la personne à exprimer son consentement.

3. Les limites posées par la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Deux dispositions de la Charte viennent encadrer les limitations des droits que pourrait poser le règlement de fonctionnement.

L'article 8 reconnaît un droit à l'autonomie et à la liberté de circulation. Celui-ci s'exerce dans le cadre de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement de la personne. Cette liberté pourra néanmoins être limitée, là encore, par une décision judiciaire, ou par les mesures de tutelle et de curatelle, ou encore par des obligations contractuelles liées à des prestations dont elle bénéficie (Cf contrat de séjour).

L'article 12 réaffirme le respect de l'intimité. Une atteinte à ce principe ne peut être justifiée que par la nécessité exclusive et objective de réalisation de la prise en charge. Ainsi, les exigences de soins à la personne doivent se faire autant que possible dans le respect de cette intimité. On voit mal comment la vie affective et sexuelle de la personne pourrait entrer dans le cadre de cette restriction.

Aussi, on peut se demander si le règlement de fonctionnement est le meilleur outil pour régir la question de la vie affective et sexuelle de l'utilisateur. En effet, ce texte a vocation à s'appliquer à tous, alors que la question de l'affectivité est par essence singulière. Ne vaut-il pas mieux envisager de régir cette question au moyen d'un outil plus individuel, à l'image du contrat de séjour ou du projet individuel ?

B. Vie affective et contrat de séjour

a. Le contenu du contrat de séjour :

L'article D311-V du CASF précise qu'il doit :

- définir les objectifs de la prise en charge ;
- préciser les prestations fournies ;
- déterminer les conditions du séjour et de l'accueil ;
- prendre en compte les décisions judiciaires, médicales et thérapeutiques.

On voit bien ici qu'il n'est en rien question de la vie intime de la personne, du moins dans sa dimension affective. Néanmoins, on peut tout à fait imaginer que le contrat envisage la mise en œuvre de ce droit au regard de la réalité de la situation de la personne.

b. La nature juridique du contrat de séjour :

Le contrat de séjour obéit à deux séries de règles qui entraînent des conséquences.

1. Celles régissant le droit commun des contrats.

Le contrat ne peut porter sur des biens ou droits hors du commerce juridique, comme le corps humain, ou les droits fondamentaux. C'est sur cette règle qu'est fondée l'interdiction de recourir à une mère porteuse. On ne peut donc, par contrat, interdire à une personne accueillie d'avoir une vie affective et sexuelle dans l'établissement, surtout si elle y est domiciliée.

Une limitation contractuelle de ses droits est toujours possible, mais à condition d'être justifiée par une impérieuse nécessité, et d'être partielle et temporaire. On ne peut donc contractuellement renoncer à la totalité d'un droit fondamental.

2. Celles régissant le contrat de séjour.

Le problème essentiel réside dans la capacité juridique du cocontractant. En principe, les textes précisent que le cocontractant du contrat de séjour est la personne accueillie. C'est donc à elle de signer le contrat. Si elle est incapable, l'article D 311-I al 2 du CASF prévoit que cette tâche incombe au représentant légal. C'est le droit commun des contrats.

Néanmoins, la personne accueillie doit être invitée à participer à son élaboration et à sa signature (art D 311-III du CASF). Il est même précisé que son consentement libre et éclairé doit être recherché lorsqu'elle est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

La question est donc de savoir jusqu'où peut aller le représentant légal du majeur protégé dans son immixtion dans l'intimité de son protégé. Un premier élément de réponse consiste à rappeler que la curatelle est un régime d'assistance. En conséquence, son intervention doit donc être la plus discrète possible.

Par contre, si la tutelle est un régime de représentation, on rappellera qu'il s'agit en principe d'assurer la gestion du patrimoine du majeur, et non de régir la mise en œuvre de ses droits fondamentaux. La jurisprudence autorise néanmoins le tuteur à prendre des décisions sur ces questions lorsque son protégé n'est pas en mesure d'exprimer son consentement ou est dépourvu de tout discernement. Mais jusqu'où ?

C. Sexualité et santé

L'un des principaux arguments avancés pour limiter ou interdire les relations sexuelles des personnes accueillies en établissement est souvent le risque de grossesse. Derrière cette inquiétude se cache en réalité plusieurs autres questions : l'information et la mise en œuvre d'une contraception adaptée, la prévention des IST, l'IVG, ou encore la stérilisation à visée contraceptive.

a. L'information et la mise en œuvre de la contraception :

L'article L 5134-1 du CSP autorise les mineurs à avoir accès, sans le consentement du titulaire de l'autorité parentale, à l'information sur la contraception et au moyen de contraception, y compris la contraception d'urgence.

L'article L 1111-5 du même code prévoit en outre que le médecin n'est pas obligé d'obtenir le consentement des titulaires de l'autorité parentale lorsque le traitement ou l'intervention est nécessaire pour la sauvegarde de la santé des mineurs, et si celui-ci s'oppose à la consultation de ses représentants légaux. En d'autres termes, le mineur peut s'opposer à l'information de ses parents par le médecin de toutes les questions médicales relatives à sa sexualité. Bien entendu, le médecin peut toujours refuser la délivrance d'un contraceptif lorsqu'il le juge inopportun ou inadapté.

Concernant les majeurs, le recours à la contraception dépend de la capacité de discernement de la personne. Il appartient donc à l'équipe éducative d'accompagner au mieux la personne dans ce domaine en lui proposant si elle le souhaite, un moyen de contraception, si possible adapté à sa problématique personnelle.

L'article L 1111-4 al 5 du CSP précise que « le consentement du majeur sous tutelle doit être recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ». A défaut, le tuteur pourra être amené à participer à la prise de décision, dans les conditions évoquées plus haut.

b. La prévention des IST :

La principale difficulté est ici de savoir jusqu'où on peut aller dans l'ingérence.

Pour les mineurs, il s'agit réellement d'une question d'éducation, au sens premier de l'autorité parentale. Pour les majeurs, il sera plutôt question de son degré de discernement et de son état de santé, autant dire d'un problème quasi insoluble. Mais pour autant, il ne s'agit pas d'interdire toutes relations sexuelles au titre de la prévention.

Une situation particulière peut néanmoins se présenter. Comment accompagner au mieux un résident majeur séropositif et qui a des relations sexuelles ou qui est susceptible d'en avoir avec d'autres résidents ? Faut-il partager le secret professionnel lorsqu'on y est tenu ? Doit-on informer les parents ? Le tuteur ? Interdire toutes relations sexuelles ? Il n'est pas aisé de répondre à ces questions dans la mesure où l'on serait tenté d'interdire à l'usager ce qu'on ne pourrait matériellement imposer à une personne dite normale.

La question est d'autant plus délicate que l'éducateur référent est souvent au courant car c'est lui qui accompagne la personne dans son parcours de santé, qu'il est souvent là pour faire tiers au moment de l'annonce du diagnostic, et qu'il travaille en lien avec l'infirmière et le médecin de l'établissement. L'équipe se trouve-t-elle face à un cas de non assistance à personne en danger prévu par l'article 223-6 du Code Pénal, autorisant la levée du secret professionnel ?

Pour l'heure, il n'y a pas de jurisprudence sur ce point. Seules des règles de bon sens et de bonnes pratiques peuvent aider à la décision.

c. L'IVG :

La question est régie par l'article L2212-7 du CSP pour les mineurs. L'IVG est en principe possible, mais avec l'accord des représentant légaux. Si la mineure ne souhaite pas obtenir l'accord de ses parents, ou si ceux-ci refusent, l'IVG pourra néanmoins être pratiquée, à condition qu'elle soit accompagnée du majeur de son choix qui consentira à l'intervention.

Concernant les adultes handicapés rien n'est prévu dans les textes.

d. La stérilisation à visée contraceptive :

Cette intervention a pour objectif de rendre impossible la procréation, pour un homme ou pour une femme, au moyen d'une intervention chirurgicale.

Fort logiquement, l'article L 2113-1 et 2 du CSP l'a interdite pour les mineurs, handicapés ou non. Le législateur a estimé que cette intervention, irréversible, est prématurée.

Pour les majeurs handicapés mentaux, l'article L 2123-2 du CSP l'autorise dans des cas très restreints. Ainsi, il faut que la personne majeure soit porteuse d'un handicap mental, qu'elle soit placée sous un régime de protection (en général tutelle), et qu'il y ait une contre-indication médicale absolue à la contraception classique ou une impossibilité de la mettre en œuvre efficacement. Ces conditions sont cumulatives.

Par ailleurs, avant de procéder à cette intervention, une procédure préalable doit être respectée. L'intervention doit être autorisée par le juge des tutelles qui doit entendre la personne et recueillir si possible son consentement. En cas d'opposition de la majeure, le juge ne peut passer outre. De plus, il doit entendre les père et mère ou le représentant légal, et recueillir l'avis d'un comité d'experts.

Pour ne pas conclure

Le droit à une vie affective et sexuelle est un droit fondamental, reconnu à tous quelle que soit sa situation, sous réserve d'un consentement libre et éclairé et des interdictions posées par la loi.

L'établissement ou service accueillant un mineur ou un majeur ne peut interdire ce droit, ni en compromettre les moyens d'exercice dès lors que la personne l'exerce dans sa sphère intime. Tout au plus, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour peuvent en aménager l'exercice, sans pour autant conduire la personne à renoncer à ce droit.

Restent néanmoins trois points délicats :

- La réalité du consentement de certaines personnes handicapées ;
- La prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH en particulier ;
- L'exercice de la vie affective et sexuelle des mineurs dans les institutions, qui reste coincé entre l'accompagnement dans cette découverte et l'incertitude sur le cadre juridique de la sexualité des mineurs.

Si l'on peut regretter le silence du législateur sur certains de ces points, il convient de rappeler que dans un Etat de droit, libre et démocratique comme la France, l'absence de lois joue un rôle tout aussi important que la loi elle-même.

Un service au service de l'accompagnement de la vie affective et sexuelle en institution (AVAS)

➤ **Mme Sheila WAREMBOURG**



Programme France

**Service d'Accompagnement
à la Vie Affective et Sexuelle (AVAS)**

Présentation

Mars 2008

- **Accompagner la mise en œuvre d'actions favorisant l'épanouissement et le respect de la vie intime, affective et sexuelle des personnes handicapées**

2/10

Les personnes handicapées éprouvent des difficultés à vivre leur vie intime, affective et sexuelle :

- ▶ sentiment de culpabilité des personnes handicapées et regard porté sur leur sexualité
- ▶ dénuement des familles face à la puberté/sexualité de leurs enfants
- ▶ absence de politique interne des institutions
- ▶ manque de formation des professionnels
- ▶ peu de connaissances sur les lieux d'informations / ressources et sur les outils pédagogiques existants
- ▶ absence d'offre de programme d'information et d'éducation sexuelle adaptée aux situations de handicap
- ▶ peu d'intervenants spécialisés / professionnels ressources

3/10

- **les personnes handicapées, leurs familles, les associations de parents, les professionnels qui les accompagnent au quotidien et les directions des établissements**

4/10

- ***accompagnement des personnes handicapées***
- ▶ groupes de parole
 - ▶ séances d'éducation sexuelle
 - ▶ information et mise à disposition de document
 - ▶ mise en relation avec réseau professionnel (planning familial, sexologues, psychologues...)

5/10

→ ***accompagnement des familles et des associations de parents***

- ▶ mise en place lieux de discussions entre les parents
- ▶ animation de soirées-débats

6/10

→ ***accompagnement de la direction des établissements et/ou des responsables des associations gestionnaires***

- ▶ échanges / débats sur la législation, la sexualité en général, réglementation intérieure, etc.
- ▶ appui production écrits institutionnel clarifiant la philosophie et le positionnement éthique des institutions

7/10

→ **accompagnement des professionnels de l'éducation, du social, du médico-social, d'encadrement...**

- ▶ information et sensibilisation sur les différents aspect de la vie affective et sexuelle (intimité, vie de couple, contraception, IST, prévention des situations de maltraitance ou de violence sexuelle, etc.)
- ▶ création d'outils adaptés destinés aux accompagnants, aux personnes handicapées, aux institutions...
- ▶ participation groupes de supervision

8/10

→ **formation et mise en réseau des professionnels**

- ▶ intervention dans les institutions de formation (éducateurs spécialisés, enseignants, etc.)
- ▶ formation à l'animation des groupes de paroles (2 sessions/an)
- ▶ édition d'un guide pratique pour l'animation de groupes parole (fin mars)
- ▶ Animation d'un réseau de personnes ressources sur les questions de la vie intime, affective et sexuelle
- ▶ développement de partenariat (Forum pour les personnes handicapées et leurs proches : Sexualité et handicap pluriels (SEHP) - www.sehp-suisse.ch)

9/10

QUESTION D'INTIMITÉ

Ma fille trisomique de 16 ans est amoureuse de l'étudiant qui s'occupe du soutien scolaire. J'ai peur qu'elle soit déçue.

La méthode fréquente – et violente – serait de dire à votre fille: « Mais tu n'y penses pas, il a 22 ans et une copine! » Inutile de vous précipiter ainsi. Vous pensez à une éventuelle déception de votre ado, comme si, dans le sentiment amoureux, seule la réalisation était importante. Souvenez-vous de vos propres rêveries et du plaisir que vous avez éprouvé à fantasmer sur un garçon déjà « pris » ou qui, de toute évidence (pour les autres), ne pouvait pas s'intéresser à vous. Laissez votre fille faire elle-même cette expérience, se rendre compte de la réalité. C'est ce qui aidera à grandir. Pour la mettre sur cette voie, interrogez-la avec douceur sur ses sentiments, si vous pensez qu'elle a envie d'en parler. Aidez-la à les exprimer, à les analyser. Faites-la réfléchir sur la question de la réciprocité: « Tu es amoureuse, mais crois-tu que ce garçon est amoureux de toi? Qu'est-ce qui te le fait penser? » Et si vous tenez à intervenir, pourquoi ne pas glisser à ce bel étudiant un mot sur l'effet qu'il produit sur votre fille? Expliquez-lui, au cas où, qu'il est bon de garder une certaine distance professionnelle avec son élève. Dites-lui qu'on ne laisse pas inconsidérément une jeune fille de 16 ans vous sauter au cou comme si elle en avait 25. Et cela, quand bien même elle serait déficiente mentale. La transition peut se faire sans douleur si le jeune homme explique qu'il vient pour travailler et que, par conséquent, il est normal de serrer la main plutôt que de s'embrasser.



Stella Warenbourg, sexologue, est responsable du service d'accompagnement Vie affective et sexuelle des personnes handicapées de Handicap International.

→ **faire changer le regard sur la sexualité des personnes handicapées et promouvoir une culture du respect de la personne et de la « bienveillance »**

- ▶ contribution articles / revues (rubrique « question d'intimité » de DECLIC)
- ▶ intervention / organisation colloques et conférences (organisation du colloque « Dépendance physique : intimité et sexualité »)
- ▶ diffusion bonnes pratiques du projet (capitalisation du service AVAS)

10/10

Handicap mental et sexualité

**Que penser de la prostitution ou des accompagnant(e)s sexuel(le)s
en réponse aux demandes d'ordre sexuel ?**

➤ **Mme le Dr Bernadette SOULIER**

Qu'ils soient appelés accompagnant(e)s, aidant(e)s, assistant(e)s sexuel(le)s ou accompagnant(e)s, aidant(e)s, assistant(e) érotiques, ils font parler d'eux... Ils existent depuis plus de 20 ans en Hollande (la SAR, 1982) et Danemark, 17 ans en Allemagne (le Sensis, 1995), plus récemment en Suisse allemande, et maintenant en 2008 pour la Suisse francophone (Romande).

En France il n'existe pas de service d'aide à la sexualité pour les personnes dépendantes.

I. Quelques exemples de demandes

Comment répondre aux personnes handicapées, aux professionnels ou aux aidants familiaux qui me sollicite pour savoir comment rencontrer prostituées ou accompagnants sexuels ? Voici quelques demandes.

Un père cherche une prostituée pour son fils légèrement handicapé mental de 26 ans qui n'a jamais eu de rapport sexuel. Les prostitués refusent d'aller avec lui parce qu'il **bave et a des mouvements désordonnés**.

Un jeune homme de 23 ans atteint d'autisme se **masturbe compulsivement** à plusieurs reprises dans la journée. Il est agressif envers l'entourage et se cogne la tête contre les murs en criant. A l'examen, sa verge douloureuse est rouge, parsemée de croûtes, le gland bouffi est violacé. Son désir impérieux et sa souffrance se sont répercutés cruellement sur son sexe.

Comment répondre à cette **mère** qui, honteuse, m'avoue en sanglotant ne plus en pouvoir de **masturber régulièrement** son fils de 25 ans, depuis plusieurs années déjà, pour « lui offrir des moments de bonheur ».

Comment réagir devant ces adolescents et adolescentes qui **se masturbent devant la télé ou dans la salle commune** de l'institution sans pudeur, enfermés dans leur monde par une psychose, un autisme, une déficience intellectuelle ?

Il est important de prendre conscience qu'il n'y a **pas de norme à faire ou ne pas faire l'amour pour être bien** dans sa vie. Après des années de déni de la sexualité (le catholicisme interdisait la sexualité même au sein du couple hormis dans un but de procréation), on n'a pas le droit maintenant de vouloir imposer le sexe comme une norme d'épanouissement que ce soit pour des personnes valides ou handicapées. Le principal est de se sentir bien. Se tenir la main ou penser se marier plus tard avec Johnny Halliday ou Nolwenn Leroy peut tout à fait suffire et est à respecter.

II. Les accompagnants sexuels, qu'est-ce que c'est, qu'est-ce qu'ils font ?

1. Ne devrait-on pas les appeler plutôt des accompagnants sensuels ?

L'assistance sexuelle est une offre pendant une heure de sensualité, de caresses érotiques et sexuelles, d'affection contre de l'argent. Sont, en général, **interdits : cunnilingus, fellation et pénétration (sexuelle, orale, anale)**. C'est une forme de « **prostitution tendresse** » sans aucun rapport avec « une passe ». Un don de soi pendant une heure, à un prix fixe, quelle que soit la prestation entendue à l'avance.

Afin d'adoucir le regard de la société sur cette prestation qui interdit en général l'acte de pénétration, qui favorise avant tout la tendresse ainsi que l'éveil à la sensualité, il me semble que l'on devrait les nommer des « **accompagnants sensuels** ».

2. Pourquoi vouloir effectuer un tel travail ?

Des hommes, des femmes ont décidé d'apporter ce qu'ils pouvaient donner aux autres : leur tendresse, leur affection. Ils veulent prendre dans les bras et accueillir contre leur peau la souffrance humaine et la solitude, caresser des corps ratatinés par les contractures, toucher affectueusement des membres amaigris par la paralysie, transmettre du bonheur en massant tendrement des corps abîmés pour leur insuffler du bien-être.

3. Comment devenir assistant(e)s sexuel(le)s en Suisse Romande ?

La formation Suisse de Genève comprend une sélection rigoureuse, un travail de réflexion. Elle a pour ligne de conduite le respect de la personne handicapée et de son intimité. **Les accompagnateurs sont, par la suite, supervisés dans leur travail.**

Chacun veille à être à l'écoute du désir de la personne handicapée, apprend à verbaliser ce qu'il comprend pour être sûr de la demande, essaie de percevoir les souhaits non exprimés. Il est tellement facile de dire « c'était pour son bien » et d'abuser celui qui ne peut parler et se mobiliser. C'est pourquoi un tel service ne peut **se mettre en place qu'encadré au sein d'une structure reconnue pour son éthique.**

Ces assistants exercent un autre métier afin de ne pas avoir à vivre de cet accompagnement. Ils consacrent une heure quand on les appelle pour offrir de l'affection par le biais de massage érotique, de confidences, d'écoute, d'aide à réaliser certaines caresses.

4 En pratique, comment se passe les rencontres avec un assistant sexuel ?

Les assistants **sont répertoriés sur une liste** remise aux personnes handicapées et aux institutions, ce qui est rassurant. Les **règles et statuts de l'association sont expliqués** clairement au préalable pour éviter toute confusion. **Les limites sexuelles** sont indiquées (fellation ou pas, coït ou non). **La rémunération est fixe, déterminée par l'association quelle que soit la prestation.** Les relations entre les deux partenaires sont d'égal à égal. Ici, il existe peu de risque d'agression corporelle, financière ou de brimades psychologiques.

Ces assistants sont formés à consacrer du temps à l'autre dans les caresses de l'ensemble du corps, ce qui permet de se construire ou se reconstruire au-delà de la souffrance corporelle, des malformations, des amputations. Les massages de la tête aux pieds se vivent au travers d'une huile essentielle parfumée. Une atmosphère paisible est créée avec des bougies, de l'encens, de la musique afin d'éveiller tous les sens à ce moment de plaisir, d'échange, de douceur et d'affection.

Au fil des rencontres, une relation amicale s'installe permettant une meilleure mise en confiance et un échange affiné.

Ces accompagnants apprennent à manipuler une personne alitée sans lui déclencher de douleur, la déshabiller puis la rhabiller, faire avec la sonde respiratoire de trachéotomie, remettre un pénilex (collecteur d'urine) à la fin de l'acte...

Ils ne repartent que quand la personne est à nouveau confortablement installée, épanouie.

Ils ont une obligation de suivi médical, afin de ne pas transmettre de maladies sexuellement transmissibles.

Certaines personnes ne comprennent pas comment faire, ou sont trop faibles ou trop handicapées pour se masturber. L'accompagnant peut apprendre à l'intéressé comment se caresser seul(e) le pénis ou le clitoris.

III. Quel droit, en France, aux relations sexuelles pour les personnes handicapées mentales. Que dit la loi ?

Il n'existe pas de texte particulier concernant la sexualité des personnes handicapées mentales. **Aucune loi n'interdit la sexualité pour les personnes handicapées mentales même sous tutelle. Elles relèvent de la législation générale.**

Une personne sous tutelle n'a pas besoin d'informer son tuteur ou ses parents pour aller voir une prostituée. **Il n'y a pas de pouvoir des parents sur la vie privée d'un adulte même sous tutelle.** La personne handicapée n'a de compte à rendre à personne, c'est son argent de poche qui est utilisé.

15 ans révolus est l'âge de la majorité sexuelle en France. Un jeune de moins de 15 ans n'a pas le droit légalement d'avoir des relations sexuelles avec un adulte.

IV. Quelles limites pour nos professionnels du soin vis-à-vis du résident ?

1. Prendre conscience de la gravité de certains gestes à caractère sexué d'un professionnel de l'institution.

Que dit la loi pour une intervention à caractère sexué d'un professionnel de l'institution, d'un parent, d'un directeur ou d'un professeur ?

*Est punissable de prison et d'amende, toute personne **ayant autorité** (parent, grands-parents, oncle, directeur d'institution, professionnel d'établissement) qui avec ou sans accord de la personne handicapée (**personne vulnérable**) effectuerait sur la personne handicapée ou demanderait d'effectuer sur lui-même un acte sexué (masturbation, fellation, attouchement, relation sexuelle.) C'est **abuser de l'autorité que lui confère ses fonctions** (synthèse des articles 222-22-25- 27-28, 29, 30 du Code pénal).*

Par exemple : une personne ayant autorité (un éducateur) qui masturbe une personne vulnérable (handicapée) relève d'une peine de 5 à 10 ans de prison et 75 000 à 150 000 euros d'amende.

2. Un texte national de référence

Pour clarifier la situation au sein des institutions, un texte national de référence excluant toute relation sexuelle au sens large entre personnel et résident devrait être écrit dans le règlement intérieur et être affiché dans chaque institution, du type : « toutes les situations d'intervention physique à orientation sexuée d'un professionnel ou parent envers une personne handicapée, qu'elle soit mineure, majeure, consentante ou pas est punissable par la loi d'une peine pouvant aller de 2 à 20 ans de prison et jusqu'à 150 000 euros d'amende. On se trouve en situation de faute d'une personne ayant autorité sur une personne vulnérable. Le professionnel n'a pas le droit de masturber, de faire une fellation, d'avoir une relation sexuelle, d'avoir des attouchements, d'embrasser sur la bouche, de placer un préservatif ou guider le pénis pour permettre un rapport.

La loi interdit à un parent de masturber ou avoir des attouchements sur son enfant (transgression de l'interdit fondamental de l'inceste).

Le professionnel peut, à la demande des personnes handicapées, mais sans y être obligé :

- *installer la personne dans son lit de façon à ce qu'elle puisse se masturber quand il sera sorti de la pièce ;*
- *donner vibromasseur, godemichés, revues, cassettes classées X aux résidents majeurs uniquement ;*
- *installer le couple l'un contre l'autre afin qu'il puisse avoir un rapport sexuel quand il sera sorti.*

3. Pourquoi une interdiction aussi catégorique du passage à l'acte sexué d'un professionnel ?

Offrir un bien-être sexué, aucun médecin, infirmière ou travailleur social, n'a le droit de le faire dans l'exercice de ses fonctions, la loi l'interdit.

En fait dans une relation de soin, il se passe un transfert bien connu de Freud, une idéalisation du soignant, une forme d'amour inaccessible qui permet l'adhésion aux soins, au sentiment d'être écouté et compris. Les conséquences lors de passage à l'acte peuvent provoquer de profondes dépressions, un fracas psychologique et des tentatives de suicide.

Légaliser des actes sexuels de la part des professionnels du soin serait ouvrir la légalisation à de multiples abus sexuels.

4. Pourquoi les professionnels ne peuvent réaliser ces prestations d'accompagnants sexuels ?

Offrir ce bien-être aucun médecin, infirmière ou professionnel du soin, ne peut le faire d'autant que la loi l'interdit comme on vient de le voir et que les conséquences psychologiques lors de passage à l'acte peuvent provoquer de profondes dépressions, un fracas psychologique et des tentatives de suicides.

V. Pourquoi une prostituée n'est pas très adaptée pour ces prestations ?

1. Trouver une prostituée

S'il est relativement simple de conseiller d'aller voir une prostituée, en pratique ce n'est pas facile d'en trouver une qui accepte « d'aller avec » une personne handicapée. Voulant comprendre par moi-même pourquoi, je me suis rendue dans leur quartier du centre ville afin de les rencontrer. C'était avant qu'on ne les marginalise encore davantage, à partir de 2003, en les excluant à l'extérieur de la ville, sans possibilité d'hygiène, isolées et exposées aux agressions.

Tour à tour je demande : « Etes-vous d'accord pour aller avec un copain en fauteuil roulant qui a eu un accident de voiture ? » Il est nécessaire de demander à une dizaine de prostituées pour obtenir un accord quand la personne est simplement sur un fauteuil roulant manuel. Il me faut en solliciter le double et plus dès que je rajoute une trachéotomie, un fauteuil électrique, un surpoids, un écoulement de salive, des tremblements importants...*Trop de perte de temps, locaux inaccessibles, s'il meurt pendant... après j'aurai les flics sur le dos pas l'habitude...*

Si la personne handicapée recherche elle-même, on imagine le désarroi et la perte de l'estime de soi à chaque rejet, si « même une prostituée ne veut pas de moi »...Devant ces refus on peut expliquer que ce n'est pas à cause de leur personnalité mais parce que les prostituées ont peur parce qu'elles méconnaissent le handicap. Elles ne savent pas comment déshabiller et rhabiller la personne sans lui faire du mal. Combien de temps cela va-t-il prendre ? Le bruit d'un respirateur artificiel, la bave, les mouvements désordonnés, la rigidité les inquiètent beaucoup puisqu'elles ne savent comment s'y prendre.

2. Pourquoi les prostituées ne sont pas les personnes les plus « adaptées » pour « aller » avec une personne handicapée ?

Pendant une passe, prisonnières du temps pour gagner leur vie, les prostituées ont parfois des réflexions douloureuses à entendre surtout lors des premières fois ou lors de difficultés : « Alors, ça vient ? », « Dépêche, j'ai pas qu'ça à faire »... L'esprit est davantage au sexe rapide qu'à l'émotion affective.

Les jeunes filles de l'Est ou d'Afrique, contraintes à se prostituer, n'utilisent pas souvent de préservatifs. Le risque de transmission de SIDA, hépatite, syphilis et autres maladies est important.

Certaines personnes handicapées se plaignent de s'être fait exploiter par des prostituées mal intentionnées qui rajoutent un zéro sur le chèque, qui les détournent ou les maltraitent profitant de leur faiblesse.

Elles se déplacent très rarement au domicile ou en institution.

Sur Internet, il existe des annonces d'hommes qui offriraient leurs services sexuels à des femmes handicapées ? Qu'en est-il ? Ont-ils conscience de ce que représente le handicap ? Y aura-t-il un échange satisfaisant ou maltraitance ? Une exploitation financière ?

Ces quelques points montrent que **même si la prostituée accepte, il n'est pas sûr qu'elle convienne**. Lors de handicap, la présence d'un tiers à proximité pour intervenir si besoin semble nécessaire.

Heureusement, de temps en temps, on en voit qui ne sont pas inquiétées par le handicap. Elles ont bon cœur, s'adaptent à ces rencontres et ne précipitent pas l'acte sexuel. Une fois cette perle rare rencontrée, on conseille de conserver précieusement ses coordonnées.

VI. L'accompagnement sexuel ou la prostitution sont-ils adaptés lors de handicap mental ?

1. La personne comprend la situation

Si la personne comprend la situation, chacun est juge de choisir de mener sa vie comme il l'entend.

On se méfiera des demandes de type : « Je veux coucher avec une fille ». Il est important de clarifier la demande. Est-ce que c'est : « je voudrais avoir une amoureuse pour lui prendre la main. Je voudrais embrasser une fille sur les joues ou sur la bouche ou je veux faire comme mon frère ou je veux avoir un rapport sexuel avec une fille ? »

Ces personnes ont souvent des difficultés à dire si elles ont envie ou pas d'être touchées sexuellement. Elles ne savent pas refuser des avances sexuelles, des attouchements alors qu'elles ne les souhaitent pas. Elles ne savent pas dire « non ». Elles peuvent accepter des gestes qui ne leur plaisent pas pour un café ou un paquet de bonbons.

Avant de proposer un accompagnement, il faut informer sur la sexualité et la vie sexuelle et rester vigilant aux demandes.

2. Lors de handicap mental lourd

Je ne pense pas que ce soit une bonne chose. La personne déficiente peut être traumatisée :

- par la relation qu'elle **n'a pas forcément imaginée ou comprise**,
- quand la personne ne peut comprendre que l'échange sensuel ou sexuel est ponctuel, contre de l'argent, avec une personne qui n'est pas une amoureuse. L'incompréhension est totale quand elle ne comprend pas qu'elle ne peut revoir cette personne pour recommencer l'expérience, qu'on lui interdit formellement de toucher maintenant les cheveux des filles dans la rue, de leur toucher les seins, les fesses et même à celles qui lui sourient. C'est lui faire vivre **une expérience incohérente, inacceptable et destructurante**.

Pousser à la relation sexuelle peut faire surgir des angoisses intenses, très profondes, ou provoquer des décompensations. Lors de **certaines psychoses** avec délire de pureté, de propreté, de virginité, souvent associé à des délires religieux, lors de **schizophrénies avec morcellement corporel**, la relation peut être vécue comme un éclatement de la structure interne de son corps, lors **d'un autisme profond** qui peut faire que la personne se sente agressée dans le monde rassurant qu'elle s'est créé alors qu'elle a besoin d'une sexualité en solitaire.

Dans le cas de handicap mental lourd, quand les personnes sont incapables de comprendre que cette prestation de service n'est pas de l'amour, laissons-les tranquilles.

On peut, en effet, se demander pourquoi l'entourage veut cette rencontre ? Pour théoriquement épanouir la personne ? Sur quels critères ? N'est-ce pas un abus de pouvoir ?

3. Quelques situations, au niveau du handicap mental, pouvant faire exception.

a) Certaines personnes autistes

Certaines personnes autistes se frappent la tête contre les murs, s'automutilent, sont agressives envers l'entourage. Dans d'autres types de handicap, lors de masturbations compulsives, on note à l'examen du pénis ou du clitoris des blessures et croûtes, parce qu'elles ne savent pas se masturber ou ne peuvent atteindre la jouissance.

On s'aperçoit qu'elles se calment quand elles ont compris comment se masturber. Mais en France qui va leur montrer comment faire ? C'est de l'ordre d'un « *accompagnement sexuel thérapeutique* » et ce n'est pas au corps médical à le faire. On peut **expliquer comment se masturber sur des poupées sexuées, ou grâce à des dessins animés conçus exprès** et concernant garçons et filles.

Lors d'un **syndrome d'Asperger**, ces personnes ont besoin d'un enseignement théorique qui les aide dans le couple à mieux exprimer leurs désirs et à connaître davantage le langage non verbal pour interpréter plus facilement les demandes concernant la sexualité. Elles n'ont pas besoin d'intrusion physique dans leur monde protecteur qu'elles se sont construit petit à petit.

VII. Des alternatives existent pour apaiser sexuellement et donner du bien-être avant de penser prostitution ou accompagnants sexuels en Suisse pour des rencontres ponctuelles.

1. Former les professionnels

Expliquer les différentes formes de sexualité ou de l'expression des sentiments selon les troubles organiques ou mentaux pour sortir des fausses croyances.

Informé sur la loi comme le droit d'installer dans le lit deux personnes nues l'une contre l'autre et de sortir ensuite.

Permettre par l'information de pouvoir parler aux résidents et aux parents.

2. Informer les résidents

Les cours d'information à la sexualité, obligatoires dans les collèges, n'existent pas dans les institutions. Les personnes handicapées sont dans une ignorance totale de tout ce qui concerne la vie affective et sexuelle.

Etre informé sur son corps et sur la vie amoureuse est à la base pour formuler des demandes adéquates. Lors de handicap mental, ils comprennent mieux qu'on le pense et se réveillent particulièrement quand on parle de leur corps, de sexualité ou de drague. Informés sur l'anatomie, l'attirance à l'autre, les réactions de leur corps au désir, la relation sexuelle, le rôle d'une prostituée..., c'est avec un meilleur discernement qu'ils expriment leur souhait de rencontrer ou non une prostituée.

3. Groupe de parole sur le thème affectivité et sexualité

Ces réunions ont lieu dans le cadre du projet institutionnel en accord avec la direction pour éviter les critiques et paroles malveillantes. Exemple de thème à aborder : la connaissance de son corps, le désir de l'autre, le désir d'enfant, la tendresse, comment élever un bébé, la contraception, être respecté dans le couple, l'homosexualité. C'est plus facile avec ceux qui ont un certain entendement et la parole, mais tout peut exister en fonction de la motivation et des capacités de l'animateur. Les groupes de parole permettent aux résidents de mieux savoir ce qu'ils veulent concernant leur vie affective et sexuelle

4. Atelier découverte de soi

Un atelier peut être instauré avec les personnes très dépendantes. C'est simple à réaliser et donne toujours satisfaction. On aide le (la) résident(e) à prendre un bain moussant, parfumé puis à se draper dans de nombreux tissus de couleurs et de textures différentes devant une grande glace. Souvent il n'existe pas de glaces qui permettent de se voir en entier dans les centres. Là elles peuvent se regarder se coiffer, se mettre des chapeaux. On peut même prendre des photos ce qui peut donner lieu à une exposition. En principe les personnes sont heureuses et fières d'avoir posé et de se sentir belles et reconnues ainsi.

Des ateliers maquillage, coiffure peuvent également rendre les gens heureux...

5. Les séances de massages, une thalassothérapie ou une cure thermale

Les cures thermales de 21 jours sont prises en charge par la sécurité sociale. Toutes les personnes handicapées entrent dans les critères d'accès. Retrouver des sensations agréables, une unité dans son corps apaise et rend serein. Le massage du corps entier ou du visage permet de se sentir reconnu dans son intégralité corporelle, de ne plus avoir honte d'un corps qui peut être touché et caressé avec douceur. Cela permet de retrouver en partie confiance en soi et de se croire capable et digne de rencontrer un partenaire au sein d'une relation amoureuse. Pour un corps non reconnu, ce don de soi dans le massage donne des sensations de bonheur et sont ressentis comme des dons d'amour qui remplissent l'individu

6. Comment rencontrer un partenaire lors de handicap moteur ou mental.

Les personnes handicapées d'une institution rencontrent :

- Souvent leur partenaire dans l'établissement ou en allant au CAT. (Les personnes valides, de la même façon, rencontrent leur conjoint le plus souvent sur leur lieu de travail). Même les personnes les plus dépendantes peuvent vivre l'amour.
- Si personne ne convient, on peut faire un échange inter institution pour connaître un nouveau groupe de personnes avec la chance de pouvoir rencontrer l'âme sœur.
- Les rencontres en répondant par courrier aux petites annonces donnent de bons résultats (revues Faire Face de l'APF et Handirect).
- On se méfiera de déceptions engendrées par les rencontres d'Internet.
- Il existe une association unique en France, Handiclub, très efficace pour rencontrer l'âme sœur pour des relations durables ou pour avoir une correspondance amoureuse lors de déplacement difficile pour plusieurs raisons (financière, lourdeur du handicap...). Ceci entre personnes handicapées ou personnes handicapées et personnes valides. On peut prendre contact par courrier, téléphone ou Internet avec les personnes de son choix vivant dans un pays francophone.

Conclusion

Combien d'hommes bien ancrés dans la société, respectables pères de familles vont voir des prostitués sans en parler à personne et surtout pas à leur femme. Mais pour une personne handicapée, il faut l'accord des éducateurs, de la direction, d'une personne pour véhiculer, tout le monde le sait, en parle, commente...

*

Les fractures de la vie font réfléchir et changer ses convictions. Parler de certains sujets sans être concerné est aisé. Ecoutez les hommes parler d'avortement ou de viol et les femmes du cancer de la prostate ou des testicules. A entendre ces hommes et ces femmes, ces épreuves ne sont pas si graves que ça et même on entend parfois que c'est une bonne leçon qui leur fera du bien

A la suite d'une tumeur, d'un accident ou d'une maladie tout peut basculer. Chacun de nous peut être concerné. Bloqué dans un lit, on ne peut que subir. On nous donne à manger, on nous gratte le nez, on nous fait les pansements, on nous lave le derrière. Durant toutes ces heures du jour et de la nuit, on reste dans une solitude effroyable. On se croit fini et on pense sans cesse. Et on croit intensément qu'on ne sera plus jamais aimé d'amour. Comment trouver le courage de vivre ? Il est possible qu'alors on veuille payer quelqu'un pour être pris tendrement dans les bras, recevoir de l'affection, poser sa tête dans le creux d'une épaule accueillante et se laisser aller à sangloter tellement on avait besoin de ce tendre contact pour affronter le quotidien et l'avenir.

C'est le rêve qui me tourmentait pendant ces longs mois alitée à plat dos dans ma chambre d'hôpital. Le manque d'amour et de gestes tendres ont été terribles. Comment affronter mon avenir en fauteuil ? Comment rencontrer un compagnon dans cet état ? La solitude affective m'écrasait, mais dans ce monde impersonnel, il n'y avait personne pour me serrer très fort contre son cœur en me disant des mots tendres, même en échange d'un peu d'argent...

Dr Bernadette SOULIER, Médecin-Sexologue spécialisée dans le Handicap

Diplômée de psychologie médicale, de thérapie comportementale, de sexologie et de relaxation - bernadette.soulier@free.fr

Bibliographie

- **AGTHE Catherine, VATRE Françoise.** (2006) : *Accompagnement Erotique et Handicaps : au désir des corps, réponses sensuelles et sexuelles avec cœur.* Lyon, Chronique Sociale, 157 p. Très bonne réflexion, sensible, humaine et réfléchie sur le plaisir érotique et la dépendance.

- **SOULIER Bernadette.** (2° Ed 2001) *Aimer au-delà du handicap. Vie affective et sexualité du paraplégique,* Paris, Dunod, 212 p.

- **SOULIER Bernadette.** (2001) *Un amour comme tant d'autres ? Handicaps moteurs et sexualité,* Paris, APF (Association des Paralysés de France), 290 p. Se commande uniquement à l'APF, 17 Bd Auguste Blanqui, 75013 PARIS, 01 40 78 69 00 Nominé au **Prix du livre médical 2002** parmi les livres les plus fiables et les plus utiles de l'année.

Divers

- **Accompagnants sexuels, Formation en Suisse Francophone, SEHP (Sexualité et Handicaps Pluriels)** : case postale 2137, 1211 Genève 2 Sehp@sehp-suisse.ch www.sehp-suisse.ch

- **Handiclub** Association sérieuse permettant de rencontrer l'âme-sœur ou de correspondre dans une amitié amoureuse dans les pays francophones, BP 68, 84703 SORGUES CEDEX, N° Vert : 0 800 495 305 www.handiclub.org

LES ATELIERS

■ Atelier 1

Comment aborder avec les enfants et adolescents la vie affective et sexuelle en corrélation avec leur développement ? Comment les institutions préparent-elles les enfants à leur vie d'adultes ?

Animation : Colette DURNING (CREAI), en présence de Sheila WAREMBOURG

Témoins : M. Hervé PIGALE, Directeur du Foyer de l'Enfance et M. Nicolas BOIGEAUD, Directeur Maison d'enfants de Déols

RELEVÉ SYNTHÉTIQUE DES ÉCHANGES DE L'ATELIER

La sexualité n'est plus posée comme un interdit, mais pour autant, tout n'est pas permis. Et le travail de prévention est très important (accès aux préservatifs, etc.).

*C'est un sujet difficile : il faut respecter les droits des usagers tout en posant des limites.
Jusqu'où peut-on aller ?*

Les droits des usagers sont beaucoup mieux pris en compte depuis la loi 2002-2.

Certes mais l'on n'a pas attendu la loi pour mettre en œuvre ces droits.

Un règlement indique précisément ce qui est permis et ce qui ne l'est pas.

Ces questions doivent être débattues avec les éducateurs, et les interventions de l'institution cohérentes.

L'institution doit permettre à l'enfant, avec l'aide de l'équipe éducative et psychologique, de travailler sur cette sexualité, quels que soient les problèmes qu'il peut rencontrer.

Il faut que la sanction soit édictée avant le passage à l'acte : d'où la nécessité de faire un règlement assez précis et cadrant. Même en foyer de l'enfance, on peut prévoir des solutions avant les passages à l'acte, organiser les choses en amont.

Les infractions aux règles posées, voire même les problèmes de « déviance sexuelle » dans le cadre de l'établissement ne peuvent pas se régler par un simple renvoi du jeune de l'établissement.

La question de l'interdit peut poser problème à certains : si c'est interdit, cela signifie que c'est sanctionnable. Pourtant c'est un acte essentiel, intime, important dans le développement psychoaffectif de l'enfant.

Comment réfléchir à de l'interdit qui a du sens ?

Pourquoi ne pas autoriser les jeunes à inviter au foyer d'autres jeunes durant leur temps libre ?

En milieu familial il y a exactement les mêmes problèmes.

Même s'il ne faut pas se substituer aux désirs des enfants, il faut quand même permettre au jeune de se poser la question de savoir de quoi il a envie pour lui, pour sa vie à lui.

Certaines maisons d'enfants à caractère social (MECS) accueillent des enfants qui ont pu vivre des situations difficiles, notamment sur le plan affectif, voire même être victimes d'attouchements sexuels, de viols...

Exemple d'une enfant de 6 ans qui dit « *j'ai fait l'amour avec un garçon dans l'établissement* ». La situation fait l'objet d'un signalement. Cette jeune fille a failli subir un examen gynécologique. Personne ne s'est pas posé la question de savoir ce que c'était pour elle « faire l'amour » : des bisous ? des caresses et des contacts corporels ? ou bien réellement un rapport sexuel ?

Il est donc important de rechercher le sens des mots. C'est un problème très sensible, car comment prendre en compte la parole de l'enfant sans la déformer, sans oublier notre mission de protection de l'enfant ?

Il y a des difficultés, mais toutes doivent être traitées de façon individuelle.

On peut remettre en cause le fonctionnement de l'établissement et son organisation, mais il convient aussi de chercher à comprendre ce qui s'est joué à ce moment là, et de comprendre ce qui, dans l'histoire du jeune, a pu le pousser à transgresser les règles posées, voire à commettre des actes d'agression sexuelle ...

Il faut aussi que l'institution se remette en question lorsqu'il y a ce type d'agression.

La plainte est incontournable et la réaction de l'établissement doit être à la mesure de la gravité des faits. Le non dit conduit à des passages à l'acte incontrôlés qui peut poser problème dans les établissements. Il faut aussi écarter l'agresseur de l'agressé.

Comment expliquer aux jeunes qui constatent sans comprendre les changements dans leurs corps (jeunes handicapés) ?

On peut faciliter la compréhension avec des outils adaptés (images simples...).

On pioche des idées et on commence par les choses les plus simples.

On en parle pendant des temps courts, mais sur du long terme.

C'est sûr qu'il ne faut pas s'enfermer dans des non-dits et adapter le langage et le discours en fonction du jeune et de ses problématiques. Il faut travailler sur l'échange. Ce qui est nouveau depuis 2002, c'est que les droits conduisent à une non sanction, voire à des permissions, alors que cela relevait dans le passé du tabou.

Il faut faire confiance aux jeunes.

Une marge de liberté est laissée aux adolescents : on leur dit ce qui n'est pas interdit, mais aussi ce qui n'est pas autorisé. Le sens des mots est important. Le chemin est long dans les établissements où nous sommes dans une culture de l'interdit.

Le souci principal des parents, c'est que leurs enfants soient en sécurité dans l'établissement.

Les choses doivent être reprises au niveau pénal lorsque les lois sont transgressées, notamment quand il n'y a pas de consentement.

Il faut respecter ce qui est de l'ordre de l'intime

Ce respect de l'intimité est fondamental, on n'a pas toujours à savoir ce qui se passe dans les chambres. Ce sont des moments de la vie du jeune, un peu plus de richesse pour lui et cela ne nous regarde pas. Certes, les directeurs sont responsables, mais cela n'autorise pas les professionnels à être intrusifs. Tout voir, c'est empêcher une représentation, qui est pourtant nécessaire. Cela pourrait même conduire à une certaine maltraitance.

Qu'en est-il de la question de la « maturité sexuelle ? Quels repères pour l'accompagnement du développement affectif et sexuel de l'enfant ?

Cela peut commencer dès les premiers signes de puberté, car les changements du corps ne préjugent pas de la compréhension que le jeune peut avoir de cette évolution.

De plus, nous n'avons plus vraiment dans notre société actuelle des rites de passage qui pourraient aider le jeune à prendre conscience de son propre développement. Quand on est majeur, on est aussi responsable devant la loi.

Exemple : dans le Nord, on fête la Sainte-Catherine aux filles dès qu'elles ont leurs règles.

Accompagner les parents

Il est important d'accompagner les parents, qui ne sont pas toujours prêts à assumer la sexualité de leur enfant (notamment lorsqu'il est handicapé). Face à des comportements sexuels, dans un IME par exemple (masturbation...), l'éducateur répond souvent : « pas ici ».

Mais les parents réagissent souvent de la même façon.

Ainsi, le jeune n'a aucun espace pour lui.

Il faut travailler avec le jeune et l'accompagner en l'invitant à plus de pudeur.

Pour certains enfants, nos établissements ne sont pas des espaces privatifs de liberté, au contraire, ils sont reconnus comme des espaces de liberté plus importants parfois que le domicile familial.

Les établissements ont aussi un rôle important pour permettre aux parents de souffler un peu. C'est aussi bénéfique pour le développement de l'enfant.

Reste posée la question de la procréation. On dit aux parents d'enfants handicapés que la sexualité n'est pas interdite à leur enfant ; en même temps, on leur fait prendre conscience que cela sera encore plus compliqué que pour un enfant non handicapé : ce dernier est en devenir d'adulte responsable, le premier ne l'est pas dans la même mesure.

Il y aura nécessité d'un travail d'accompagnement important.

Poser des actes éducatifs nécessite un travail sur son propre vécu et sur ses représentations.

La supervision d'équipe permet aussi aux équipes éducatives de travailler sur ce qu'ils renvoient (souvent involontairement) dans leur façon de prendre en charge des enfants.

On parle peu de sexualité quand les enfants sont très jeunes. C'est pourtant quelque chose qui devrait être accompagné tout au long de la minorité.

Tous les professionnels sont impliqués : les éducateurs spécialisés, les éducateurs de jeunes enfants, les cadres, les psychologues, et même les directeurs. Les adultes ne peuvent pas rester complètement en dehors de ça. Plus on l'accompagnera, moins elle posera problème. Les réponses sont polymorphes et adaptées aux différents âges de la vie.

Vigilance, protection ...

Après ces multiples affaires de pédophilie, il y a des nouveaux points de vigilance.

Il faut en effet être très vigilant pour les professionnels hommes.

Il faut tout noter dans un cahier d'observation. Il appartient aussi à l'institution de faire en sorte de protéger les enfants et les salariés (protocoles internes pour les toilettes, les interventions dans les chambres...).

■ Atelier 2

Les réponses éducatives et l'accompagnement de la sexualité : où en est-on dans nos règlements de fonctionnement, projets personnalisés, aménagement du cadre de vie ?

Animation : Aurélie NEON, Conseillère Technique CREAI, en présence de Hervé GONSE

Témoin : M.BOXTAEL, Directeur d'un complexe ESAT / Foyer d'hébergement et Foyer occupationnel L'Espoir à Cluis

* * * * *

RELEVÉ SYNTHÉTIQUE DES ÉCHANGES DE L'ATELIER

Comment intégrer la question de la vie affective et sexuelle dans les documents institutionnels ?
Il ne peut y avoir d'interdictions générales (explicites, implicites) et absolues.
Seuls des aménagements sont possibles (principe de proportionnalité).

Règlement de fonctionnement : il doit être la description concrète de la mise en œuvre des droits des usagers.

Qu'avons-nous le droit d'écrire ?

- imposer l'utilisation d'un moyen de contraception ?
- autoriser une vie affective et sexuelle que pour les couples ayant une relation « stable et déclarée », les couples reconnus ?

Quelle est la place des parents, des représentants légaux ? (Situation d'autant plus complexe lorsque ce sont les mêmes personnes) Doivent-ils être systématiquement informés ?

D'un point de vue légal, le représentant légal (tuteur) n'est compétent que pour la gestion du patrimoine. Pour les actes relatifs à la personne du majeur protégé, il est obligatoire de recueillir le consentement de ce dernier au degré d'altération de ses facultés. Donc, si son état le permet, le majeur protégé prend seul les décisions relatives à sa personne (liberté de décision). Ex : la contraception.

La question de la prévention est primordiale. Comment sensibiliser au mieux les personnes handicapées aux risques éventuels (infection, maladie, ...)

Le désir d'enfant exprimé chez certaines personnes ; comment les accompagner ? A-t-on le droit de les en dissuader ?

Quid des personnes très lourdement handicapées ?

Prise en compte de toutes les formes d'expression (verbale, comportementale).

En fonction du handicap, du degré de dépendance, les réponses professionnelles doivent être différentes.

Les projets personnalisés : jusqu'où va-t-on dans la personnalisation, l'individualisation ?

Rôle des professionnels : mettre en place les conditions d'exercice des droits, tout en étant vigilant à la sécurité des personnes accueillies.

Qu'est-ce qu'un consentement éclairé ?

Quel âge faut-il prendre en compte : âge légal ou mental ?

Distinction à faire entre la responsabilité civile (de la personne morale) et la responsabilité pénale (personnelle).

Relation sexuelle entre un professionnel et une personne handicapée.

Abus de faiblesse (responsabilité pénale) ?

Responsabilité professionnelle engagée (à prévoir dans le règlement intérieur).

ESAT : temps de travail (application code du travail).

L'expression des sentiments peut être interdit.

Toujours être dans le « bon sens » : aménagement des droits des personnes pour les protéger, protéger les tiers et les professionnels.

Fournir un cadre de vie pour favoriser le respect et l'application des droits. Le formaliser dans les différents documents institutionnels.

■ Atelier 3

Communiquer avec les usagers sur la thématique de la vie affective et la sexualité :

- quand on a des prises en charge corporelles à faire ;
- avec les différents vecteurs de communication : verbale, non verbale, induite...
- L'absence de réponse en direction d'un usager : n'est ce pas un message ?

Animation : Pierre DUPONT, Conseiller Technique CREAL, en présence de Bernadette SOULIER

Témoïn : Mme COUTURIER, Directrice de l'IERM de Valençay

* * * *

RELEVÉ SYNTHÉTIQUE DES ÉCHANGES DE L'ATELIER

Evolution des réponses fonctionnelles depuis 30 ans.

Evolution des établissements par rapport au respect de l'intimité de l'utilisateur par les professionnels.

Comment rendre compte de la sphère privée, corporelle ?

Comment respecter les personnes en tenant compte des contraintes liées à la configuration des locaux, à l'architecture ...

Tenir compte du choix de l'utilisateur, l'informer sur qui va faire quoi.

Pour les stagiaires et/ou les jeunes diplômés arrivant dans l'établissement : nécessité de leur faire prendre conscience qu'ils entrent de fait dans une institution, qu'il y a des règles à respecter ; avoir présent à l'esprit ce qui rend compte de l'intimité.

Importance de l'humour : plaisanter pour dédramatiser, pour remonter le moral.

Humour, oui, mais attention aux limites à respecter.

Humour, oui, mais attention à ne pas « maltraiter ».

Notion d'intimité :

Une question posée d'emblée par le personnel surtout vis-à-vis des jeunes filles, c'est « est-ce que tu veux que ce soit moi qui t'aide pour ta toilette ... ».

Cette question est re-posée très régulièrement.

On frappe toujours à la porte avant d'entrer dans la chambre : respect du « domicile ».

Long travail : on commence à aborder ce sujet dans les écoles de travail social.

Comment se passe l'éducation sexuelle ?

Comment éduquer à la dimension du désir, du plaisir ?

Dans vos projets d'établissements, comment abordez-vous ces questions ?

- Réflexion sur la liberté affective et sexuelle : parfois, le projet d'établissement est trop « en avance », a trop anticipé sur les attentes des usages ; certains usagers peuvent être bousculés, choqués, parce que l'on n'a pas pris le temps d'attendre leur « maturation », leur « avancée » ... Certaines personnes demandent vite beaucoup de liberté, d'autres pas du tout.
- Dès le plus jeune âge, on peut se demander ce que l'on fait en la matière : constat souvent d'une « non préparation à la vie d'adulte », responsable et consentie et dans le respect du consentement de l'autre.
 - o Apprendre à dire non, à dire oui.
 - o Apprendre à respecter son corps : information et connaissance sur son corps
- Travail avec les parents et la psychologue
 - o barrage souvent au niveau des parents qui ont du mal à accepter et à savoir ce qui peut se faire, comment, jusqu'à quelles limites ...
 - o Les parents ont besoin d'être pris à part, d'être informés et aidés pour cheminer.
 - o Beaucoup d'interrogations des parents et faisceau de représentation sur le fait d'avoir un enfant : comment leur enfant « adulte handicapé » pourrait-il avoir un enfant ? Les informer sur les possibilités de contraception.
 - o Certains parents refusent la contraception pour leurs filles déficientes intellectuelles : « elle n'aura jamais de relations sexuelles, ni jamais d'enfants ... » disent-ils
- La sexualité n'est pas uniquement associée à la sexualité génitale : il y a d'autres manières d'accéder à une sexualité accomplie. Outre la vie sexuelle, ne pas oublier la vie sentimentale et affective.
 - o Rechercher les besoins des personnes en termes de santé physique ou psychique.
 - o Tous les actes de tendresse, de marque d'affection, faire le choix d'un copain, d'un ami, cela concoure aussi au bien-être physique et psychique.
 - o Donner le temps pour reconnaissance de l'autre.
- Des problématiques différentes selon la nature du handicap.
 - o Chez les personnes déficientes intellectuelles, souvent des bisous suffisent à satisfaire les besoins ...
 - o Chez les personnes déficientes motrices, l'envie d'un rapport sexuel, d'une masturbation est bien plus importante : la non satisfaction entraîne souvent une grande frustration. Le besoin d'un « corps à corps » est de plus en plus important.
 - o Travailler la relaxation.
 - o Pour les adultes traumatisés crâniens, le problème est encore différent. Ces personnes ont un comportement extrêmement désinhibé, qu'il est difficile de contrôler. C'est une population très complexe en termes de troubles de comportement associés et en termes d'image de soi cassée.

Les professionnels sont très fréquemment sollicités, c'est lourd pour eux, ils sont souvent très démunis.

Nécessité de tout recommencer à zéro, de réapprendre de A à Z, de tout expliquer, de donner des repères dans le temps (ex. système de croix sur un calendrier .. ;).

- Question de la maternité
 - C'est une question difficile.
 - Problème d'éthique et de responsabilité.
 - Jusqu'où peut-on donner la liberté d'être parent et d'avoir une responsabilité de parent ?
 - Les conséquences peuvent être lourdes sur l'enfant : image que l'enfant aura de ses parents

- Comment communique-t-on sur ces sujets avec les personnes les plus handicapées ?
 - Exemple, avec les jeunes autistes, les jeunes qui n'ont pas de langage, qui ont des troubles de la communication et de la personnalité : le travail de communication et d'explication est d'autant plus difficile.
 - Mais, il existe beaucoup d'outils pédagogiques, de pictogrammes pour exprimer amour, plaisir, sexualité
 - Des gestes, des regards pour communiquer, rassurer, normaliser.
 - Mettre des mots, dédramatiser
 - Resituer les fonctions corporelles dans leur normalité.

- Les difficultés liées à la vie en collectivité
 - Le collectif prime sur l'individu et encore plus sur le couple.
 - Nécessité de poser des règles.
 - Mais, attention : c'est plus facile, en posant des règles on évite de penser et de se poser des questions.

- Un exemple à l'étranger : le Centre Fabiola en Belgique
 - Accompagnement et officialisation de la relation amoureuse
 - Procédure d'engagement et officialisation sociale ; besoin de rites de passage permettant la reconnaissance d'une vie amoureuse et sexuelle.
 - Attention au risque de ne pas donner aux choses l'importance qu'elles n'ont pas.
 - Apprendre les pratiques et les limites de la sexualité
 - Ne pas craindre de communiquer.