



Denis Vaginay

Docteur en
psychologie clinique
Psychanalyste
Formateur

Sexualité et handicap :

Le regard porté sur la vie affective et l'épanouissement sexuel des personnes en situation de handicap a évolué au cours des vingt dernières années. Néanmoins, la mise en œuvre concrète de possibles pratiques sexuelles continue de faire débat, et notamment au sein des institutions où « l'interdit » a pourtant été levé à la fin des années 2000. Entre résistances, fantasmes et craintes infondées, tant du côté du social que de certains professionnels ou encore des familles, comment faire en sorte que ce droit devienne une réalité ?

Associer le handicap et la sexualité est une idée répandue dans l'espace social ; elle s'y exprime même en termes de droit. C'est comme si, jusque dans l'esprit du grand public, il n'y avait plus de frein systématiquement imaginable pour la refuser. Quand un débat a lieu à son sujet (comme cela arrive sporadiquement sur les plateaux télévisés), c'est pour regretter que la sexualité des personnes handicapées soit encore taboue. Comme si nous étions à l'aube d'un grand bouleversement dans ce domaine, ralenti seulement par des craintes mal connues et sans fondements. De fait, il y aurait bien un grand changement, une rupture anthropologique dans l'histoire des sociétés qui se sont toujours structurées en excluant une partie de ses membres de la pratique sexuelle, si les personnes handicapées pouvaient réellement accéder comme toutes les autres, et aux mêmes conditions, à une vie sexuelle à leur convenance. Mais est-ce le cas ? Question plus complexe qu'il n'y paraît, qui, pour être examinée, exige de prendre quelques points de repère.

UN NOUVEL ÉTAT D'ESPRIT

Nous avons perdu, au fond d'une mémoire collective pourtant récente, ce qui a amené notre société à accepter comme allant de soi l'idée que les personnes handicapées avaient une sexualité et qu'elles pouvaient l'exprimer dans des relations partagées. Ce qui vient le plus spontanément comme origine de cette ouverture, c'est la libération sexuelle des années 1970 ou l'évolution de la législation et des états d'esprit en faveur de l'accueil de la différence. Bref, une démarche positive à l'honneur des sociétés modernes.

Or, c'est plutôt l'inverse qui s'est produit : dans la panique produite par l'apparition du sida et, plus encore, par sa diffusion, les personnes handicapées mentales ont été considérées, par erreur, comme faisant partie des populations à risque (une telle idée s'est développée en généralisant une observation extrêmement marginale : quelques déficients légers utilisaient leur corps comme monnaie d'échange pour s'intégrer dans un groupe et y jouer un certain rôle ; ce qui les a conduits à avoir une sexualité nomade, des partenaires multiples et à fréquenter des marginaux, conditions qui contribuent effectivement à diffuser le virus).

En réponse à cette fausse constatation, des formations et des informations ont été proposées aux institutions : pendant dix ans, leurs intitulés associaient systématiquement la prévention du sida et la sexualité des personnes handicapées.

C'est la peur qui a déclenché l'intérêt de notre société pour cette sexualité.

Malgré leur origine douteuse, ces formations ont permis de dégager le sujet et de le réorienter favorablement. Intervenants extérieurs et membres des équipes mobilisées ont pu constater ou (re)découvrir qu'ils accompagnaient des populations essentiellement abstinentes (peut-être par obligation) et contraintes par des interdits explicites.

un défi social

Que ces populations s'intéressaient à la sexualité dès lors qu'on voulait bien les associer à une réflexion. Que, malgré leur grande hétérogénéité, elles étaient en pleine évolution, les plus jeunes parmi elles ayant visiblement un comportement et des demandes se rapprochant des pairs non handicapés de leur âge.

Indirectement, les professionnels ont été amenés à repérer de nouveaux phénomènes, sans toutefois en prendre la mesure.

À la fin des années 1990 et au début des années 2000, de grands changements se dessinaient, visibles dans l'évolution positive des comportements des personnes déficientes comme dans celle des lois que la société leur consacrait, sans que l'on arrive à déterminer lequel des deux phénomènes influait sur l'autre. Sans doute étaient-ils concomitants, provoqués l'un et l'autre par une évolution sociale plus générale face à la différence.

Ces modifications ne suffirent pas à infléchir les pratiques institutionnelles.

DES COMPORTEMENTS NOUVEAUX DANS UN CONTEXTE EN ÉVOLUTION

Ces comportements nouveaux, repérés au cours des années 1990, se confirment en des prolongements prometteurs, notamment par l'apparition récente de manifestations liées à l'adolescence, à un âge chronologique cohérent. Reconnaître une adolescence à de jeunes handicapés mentaux signifie que l'on accepte l'idée que des conflits psychiques les mobilisent et les orientent vers une identification sexuelle et générationnelle stable, compatible avec un rôle social complexe empreint de responsabilité. C'est donc d'une importance capitale.

Cette conflictualisation n'existant pas auparavant, on peut raisonnablement penser qu'elle a été rendue possible par une modification environnementale. Celle-ci s'est

concrètement amorcée au début des années 1970, sous la forme de deux phénomènes majeurs.

- La mise en œuvre de l'éducation précoce. Malgré ses excès liés à l'enthousiasme partiellement dénégateur de ses promoteurs, cette approche a permis de modifier le point de vue pessimiste que l'on avait sur les enfants déficients, que l'on considérait comme incurables et inéducables.

L'éducation précoce leur offrait une stimulation, mais aussi, et peut-être surtout, un projet de vie. Elle les inscrivait dans une dynamique relationnelle continue qui les reconnaissait comme sujets actuels et en devenir.

- La promulgation de la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Cette loi favorise l'intégration en milieu ouvert aussi souvent que possible, tout au long du parcours de la personne handicapée, dès la plus jeune enfance et au cours de la scolarité. Ce faisant, elle offre la possibilité aux jeunes de rencontrer de multiples modèles identificatoires qui deviennent objet de convoitise et qui sont, de plus en plus, vécus comme accessibles – même si cela reste, le plus souvent, sur le plan imaginaire : on n'en demande pas forcément plus à un modèle.

Parallèlement à ces deux événements, les médias se sont développés et sont devenus pour tous de très fortes sources d'information, de stimulation, voire, au sens premier du terme, d'excitation. Les jeunes handicapés, plus éveillés et plongés dans un tissu social ouvert, se sont trouvés comme tous les autres, soumis à un flux médiatique quasi continu qui contribue à transformer profondément l'organisation sociale, les rapports des personnes entre elles – rapport des sexes, des générations, des classes sociales – et les présentations identitaires.

Par exemple, on peut lui attribuer l'apparition d'un phénomène mal étudié, mais partout reconnu, celui de la préadolescence. Phénomène en soi intéressant, puisqu'il indique une des formes que prend l'hypersexualisation du discours social ou de certaines de ses concrétisations. →

→ UNE LÉGISLATION COHÉRENTE ET CLARIFIÉE

Après la loi de 1975, celles de 2002 et 2005 sont venues renforcer l'orientation sociale en faveur des personnes handicapées, tout en précisant les moyens à mettre en œuvre pour qu'elle devienne effective.

L'accumulation de ces lois, qui rejoignent celles émanant d'instances européennes ou internationales, témoigne de l'importance nouvellement accordée à la reconnaissance de la personne handicapée qui devient prioritaire. En effet, ces différents textes, pour importants qu'ils soient, ne font que confirmer le contenu de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 : les personnes handicapées relèvent strictement et pleinement du droit commun.

Intention sans doute difficile à respecter et à appliquer, puisqu'elle est rappelée clairement dans la Convention des Nations unies, adoptée en décembre 2006, qui affirme « *le caractère universel, indivisible, interdépendant et indissociable de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales et la nécessité d'en garantir la pleine jouissance aux personnes handicapées sans discrimination* ».

En ce qui concerne la sexualité proprement dite, la loi française est sagement discrète, puisqu'elle n'y fait pas de référence directe, indiquant ainsi que l'accès à la sexualité n'est pas un droit, mais une possibilité qui dépendra de l'aptitude du sujet à l'exploiter. Si c'était un droit, le collectif devrait tout mettre en œuvre pour que chacun de ses membres puisse assouvir ses désirs (dans la limite d'un panel de possibilités obligatoirement et préalablement définies par un comité idoine). En revanche, elle insiste sur les droits imprescriptibles qui en permettent la pratique : le respect de l'intimité et de la vie privée et le droit à la santé – conçue, au-delà de l'absence de maladies, comme un état complet de bien-être physique, mental et social ; la possibilité d'une pratique sexuelle contribuant à cette bonne santé. Logique avec elle-même, cette loi reconnaît l'existence possible d'une autonomie réelle, même si celle-ci peut être partielle ou réduite chez certaines personnes handicapées mentales. Ainsi prend-elle soin de limiter l'ingérence des tiers en stipulant (loi du 5 mars 2007 sur la protection juridique des majeurs) que nul ne peut interférer dans les choix relationnels de quiconque, qui doivent être respectés ; le rôle des tuteurs et curateurs s'orientant vers l'attention portée à la bonne application du projet personnalisé élaboré par et avec la personne protégée.

La loi française peut aussi, en cas de besoin, se référer à des textes internationaux qu'elle doit respecter et qui sont plus explicites.

L'ONU a publié, en 1983, un code de bonne conduite, intitulé « Règles pour l'égalisation des chances des handicapés ».



La règle 9, consacrée à la vie familiale et à la plénitude de la vie personnelle, reconnaît clairement ce qu'il en est de la vie affective et relationnelle des personnes en situation de handicap : « *Il ne faut pas refuser aux handicapés la possibilité d'avoir des relations sexuelles et de procréer. Les handicapés doivent avoir pleinement accès aux méthodes de planification familiale, et des informations sur la sexualité doivent leur être fournies sous une forme qui leur soit accessible. Les États doivent promouvoir des mesures visant à modifier les attitudes négatives, encore courantes dans la société à l'égard du mariage, de la sexualité et de la procréation des handicapés, notamment des jeunes filles et des femmes souffrant d'incapacités.* »

Ce texte est essentiel à plus d'un titre. Il permet de bien distinguer le droit de la personne handicapée (qui n'est pas évoqué ici) et le refus, non justifié, qui lui serait opposé. Par ailleurs, il indique précisément que la pratique de la sexualité implique la possibilité de procréer, reconnaissant au passage le désir de parentalité des personnes handicapées. Cette possibilité ne devant pas être systématiquement et arbitrairement écartée.

Sur un point précis qu'il est important de mentionner dans le cadre de cet article, la Cour européenne des droits de l'homme s'est prononcée sur l'impossibilité d'interdire les relations sexuelles dans un lieu de vie, que ce soit une prison ou un établissement spécialisé ; la chambre individuelle



incorporé tant elles se montraient peu libres à son égard. Elles démontraient bien malgré elles, devant cette situation absurde, qu'elles étaient éduquées et donc éduquées ; qu'elles n'étaient pas les faibles d'esprit instables soumis à de sauvages impulsions qui ne se tenaient sages que contraintes et surveillées.

Ce dont nous doutons encore, puisque, malgré sa disparition des écrits-cadres des institutions, l'interdit y demeure dans la réalité quotidienne, persistant parfois sous forme de règlement tacite ou sous prétexte d'une architecture et d'un aménagement spatial inadaptés.

S'il est difficile de rejeter lucidement cet interdit, c'est qu'il assure des fonctions occultes dont on accepte mal les bases : il définit une différence entre les personnes qui le font respecter et celles auxquelles il s'adresse, et place explicitement les premières en relation de pouvoir vis-à-vis des secondes. Différence – source de discrimination – et pouvoir, deux concepts sulfureux dont il n'est pas très « politiquement correct » de se prévaloir.

Notre société, dirigée et dominée par la négociation, est mal à l'aise face au rapport de pouvoir dont elle ne peut pourtant se passer, mais qu'elle dissimule comme elle le peut.

Pour ce qui est de la sexualité, elle se voudrait libertaire et laisserait ses membres choisir leur inclination et leur mode d'expression. Pourtant, elle conserve des reliquats d'une organisation hiérarchisée basée sur le pouvoir, c'est-à-dire sur la possibilité de certains de restreindre ou d'interdire l'accès à la pratique sexuelle à d'autres ou d'en limiter les formes et les conditions. C'est le cas, par exemple, de la majorité sexuelle qui est l'âge à partir duquel le jeune est réputé pouvoir jouir des pratiques sexuelles (sous certaines réserves) sans avoir de comptes à rendre à quiconque. C'est l'âge auquel les adultes estiment le jeune assez mûr et assez structuré pour affronter et assumer la rencontre sexuelle. Il est totalement arbitraire et très variable d'un pays à l'autre ou au fil du temps. En France, il est actuellement fixé à quinze ans. Théoriquement, en dehors des réserves évoquées ci-dessus, le jeune passe, grâce à son anniversaire, dans la catégorie des pratiquants sexuels, au même titre que tous ses aînés. Sur ce plan, il n'y a donc plus de différence entre eux et plus de relation d'autorité et, donc, encore moins de pouvoir.

L'interdit maintenu à l'encontre des personnes handicapées, dans quelque registre que ce soit de la sexualité (inclination sexuelle, couple hétérogène, disparité prononcée des partenaires, combinaison autre que duelle, désir d'enfant, etc.), prolonge un lien de subordination, similaire à celui destiné aux mineurs sexuels. Son omniprésence le fait →

étant considérée comme le lieu d'habitation de la personne qui l'occupe.

Le cadre législatif, tel qu'il existe, permettrait donc de penser que la personne handicapée pourrait avoir accès à une vie sexuelle partagée, dès lors qu'on supprimerait pour elle l'ostracisme dont elle est l'objet.

L'ABANDON DOULOUREUX ET INCOMPLET D'UN INTERDIT NAGUÈRE ASSUMÉ

Jusqu'à la fin des années 2000, l'interdit des relations sexuelles, autrefois partout répandu, inscrit dans le règlement intérieur, subsistait dans de nombreuses institutions. Elles eurent beaucoup de mal à l'abandonner. L'argumentation première, énoncée pour refuser la levée de l'interdit écrit, était que « *cela allait être le bordel* ». Parents et professionnels exprimaient ainsi la peur – encore – d'être débordés et de voir se précipiter les unes sur les autres les personnes handicapées qu'aucune limite irréfutable, tel un commandement gravé dans le marbre des certitudes ou une espèce de formule magique digne de la pensée magique, ne retiendrait plus.

L'interdit obsolète et déchu disparut et... rien ne changea : les personnes handicapées continuèrent à l'observer et à s'y référer, prouvant par là, contrairement à ce que supposait leur entourage, qu'elles l'avaient parfaitement intégré – peut-être même, d'une certaine manière,

→ paraître licite et le rend impossible, ou au moins très difficile, à interroger.

UNE RELATION DE POUVOIR À L'ORIGINE D'UNE CONFUSION ENTRE HANDICAP PHYSIQUE ET HANDICAP MENTAL

Malgré l'habitude sociale que nous avons de les associer, nous pourrions nous étonner de retrouver assemblées ici les personnes présentant un handicap physique, un handicap mental. En effet, jusqu'ici, nous n'avons parlé que des personnes déficientes, que leur indigence intellectuelle laisse sous la suprématie de leur entourage en une relation de dépendance effective. Nous l'avons vu, le pouvoir de l'un s'exerce sur l'autre, sans doute souvent au-delà de ce qui pourrait être justifié. Ce pouvoir direct s'illustre parfaitement dans le besoin de porte-parole qu'avaient, jusqu'à maintenant, les personnes déficientes. Non habituées à exprimer ou même à reconnaître un désir personnel, elles comptaient sur un médiateur qui leur servait pratiquement d'interprète, même dans le champ de leur propre désir.

Les personnes handicapées physiques, elles, ont les capacités intellectuelles de conceptualiser et d'exprimer leur désir, en anticipant ses contours et ses effets, même si elles n'ont pas toujours la possibilité de le verbaliser. Elles peuvent séduire quelqu'un et lui adresser leurs souhaits à son égard. Seulement, elles ne peuvent pas, ou elles ne peuvent que très difficilement œuvrer physiquement pour arriver à leurs fins.

Les personnes déficientes ont la capacité physique nécessaire pour s'engager dans une relation sexuelle, elles n'ont pas forcément développé les codes nécessaires pour trouver et séduire un partenaire et elles se heurtent à la réserve quand ce n'est pas à

l'interdit de leur entourage qui, toujours à proximité, peut réellement empêcher tout rapprochement.

Handicapés physiques ou mentaux sont donc fortement dépendants, dans une continuité plus ou moins importante, de leurs proches qui sont en situation d'exercer sur eux un véritable pouvoir, d'autant plus grand que l'intensité de la dépendance n'est pas toujours justifiée.

Ce qui complique encore la relation, c'est que l'accompagnateur aurait à intervenir lui-même dans le jeu sexuel de la personne handicapée, soit pour en autoriser le déroulement, soit pour permettre qu'elle s'accomplisse. Il courrait alors le risque de voir sa propre jouissance entraînée

par la jouissance interdite, celle de l'autre qu'il est censé accompagner et qui, par définition, n'est pas son partenaire. S'il n'est pas pervers, il ne peut que s'en effrayer et se soustraire ou se défendre. Ce qui ne ferait que renforcer sa position de pouvoir et la probabilité qu'il énonce un interdit, visant à le dégager du partage de jouissance entraperçu. Si la solution est à chercher du côté de l'autonomie et de la capacité de bénéficier d'une réelle intimité pour la personne handicapée mentale, elle ne peut pas se détourner du besoin d'un tiers, dont le rôle resterait à déterminer, pour la personne handicapée physique. Tiers qui aurait, de toutes les façons, bien du mal à s'abstraire complètement de la question de sa jouissance dans son interpellation. C'est ce qu'il y a d'insoluble dans cette situation que certains imaginent résoudre par l'intervention d'un aidant sexuel. Cette question occupe trop de place dans les préoccupations de tous les opérateurs, sans doute parce qu'elle est difficile à admettre, puisqu'elle heurte nos habitudes, mais qu'elle est facile à imaginer. De plus, elle se prête bien à argumentation et polémique, même si les personnes qui la défendent l'ont toujours et très prudemment présentée comme une solution marginale.

Même si elle contrevient à l'idée que l'on peut se faire de l'intimité et de la sexualité partagée, elle a le mérite de ne pas oublier le corps et de rappeler qu'il est un élément incontournable de la sexualité ; que les personnes handicapées ne se contentent pas forcément de paroles, de sublimations ou de manifestations de tendresse, comme me

le rappelait récemment un jeune homme présentant une infirmité motrice cérébrale en réaction à mes propos trop optimistes pour lui : « De toutes façons, disait-il dans un ricanement amer, on n'aura droit à rien ! » Lucide et fort de son expérience, il s'en référait à sa dépendance devant laquelle tous

Les personnes déficientes ont la capacité physique nécessaire pour s'engager dans une relation sexuelle, elles n'ont pas forcément développé les codes nécessaires pour trouver et séduire un partenaire.

les intervenants le plantaient ; dépendance qui n'explique pourtant pas l'interdit de relations physiques appliqué dans l'institution où il séjourne. Dans cette formule brève et définitive, il se reconnaissait dépendant du bon vouloir d'un autre.

Aborder sérieusement la question de l'aidant sexuel, et plus encore celle de l'accès réel à la sexualité partagée pour les personnes handicapées, serait le seul moyen pour notre société de reconnaître qu'elle exerce un pouvoir disproportionné sur elles. Cela devrait l'aider à s'orienter vers un changement concret qui suppose la réduction des très nombreux contrôles inadaptés dont elles sont l'objet.

LES NOTIONS DE CONSENTEMENT ET DE VULNÉRABILITÉ

Une résistance du social se développe autour des notions de consentement et de vulnérabilité et instaure une situation paradoxale.

Nous l'avons vu, la loi offre une ouverture véritable en direction d'une vie sexuelle possible pour les personnes handicapées. Leur évolution structurelle, l'amélioration de leur capacité de prendre la parole, l'appropriation de plus en plus nette de leur projet personnalisé, l'affirmation de leurs désirs, l'accessibilité de certaines figures identitaires, tout cela contribue à rendre cette conquête réaliste dans un futur proche.

Pourtant, contrairement à ce que l'on pourrait inférer de ces nouvelles prémisses, les portes ne font que s'entrouvrir pour elles, et encore en grinçant fortement, au risque de se bloquer.

En effet, venues des différents opérateurs sociaux et, bien évidemment, sous couvert du bien des personnes handicapées, les réserves se multiplient.

Elles s'établissent sur la base de deux concepts omniprésents dans le concert social, qui deviennent familiers, mais qui, pourtant, restent très mal définis.

Actuellement, la relation sexuelle normale, alors que la référence morale est fortement dévaluée, comprend tout ce qui se passe entre deux adultes consentants, guidés par la recherche de leur satisfaction et de leur épanouissement. Il n'y a guère de limites à leur inventivité tant que chacun y trouve son compte. Malgré tout, le social, qui a abandonné la place en même temps que l'instance morale, rappelle qu'il est autorisé à intervenir en cas de débordement par l'intermédiaire du juge. Chaque acte sexuel peut donc donner lieu à relecture durant les années qui suivent le moment où il s'est déroulé : les jurisprudences s'ajoutent les unes aux autres pour qualifier ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas.

Logiquement, la vie sexuelle est donc réservée à ceux qui peuvent consentir ; au moins aux majeurs sexuels.

Pourtant, on ne sait pas très bien ce qu'est le consentement, notamment parce que l'acte sexuel est souvent l'aboutissement de toute une phase de séduction durant laquelle on peut accéder au désir de l'autre.

Retenons au minimum qu'il doit se déduire de ce qui définit l'acte sexuel non consenti, à savoir le viol, qui, lui, est « *commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise* ».

Logiquement, la vie sexuelle est donc réservée à ceux qui peuvent consentir ; au moins aux majeurs sexuels. Pourtant, on ne sait pas très bien ce qu'est le consentement.

Le champ d'application de cette normalisation devrait logiquement être ouvert et accessible à tous ceux qui savent éviter les conditions du viol. Ce qui n'est pas si sûr.

Ainsi, dans un livre récent (Deffains et Py, 2011), établi par des juristes, peut-on découvrir cette affirmation :

« *Parce que les handicapés mentaux sont considérés comme incapables de consentir, la liberté sexuelle leur est en principe refusée.* »

On voit très bien comment l'énoncé paradoxal qui domine actuellement notre société se referme ici : on y encourage d'un côté ce que l'on définit comme impossible d'un autre. C'est dans cet espace paradoxal que se glissent des initiatives préjudiciables et dangereuses. Par exemple,

on a vu dernièrement une certaine agence régionale de santé (ARS) exiger d'un directeur d'établissement et de son organisme gestionnaire, au mépris du droit le plus élémentaire, qu'ils prennent des mesures conservatoires en vue de licenciement à l'encontre d'un de leurs professionnels, au seul fait que des parents avaient rapporté une plainte exprimée par leur enfant (majeur). D'après

leurs propos, ce jeune homme aurait subi des violences sexuelles de la part de l'éducateur.

Or, la situation était la suivante : entré depuis quelques mois dans l'établissement, le jeune commençait à se défaire d'une relation jusque-là fusionnelle et à développer des liens avec d'autres personnes que ses parents ; ce qui se révélait pour eux insupportable. Ils l'ont alors interrogé et il a fini par « avouer », orienté par les questions pressantes, les abus dont il aurait été la victime. D'emblée, ses propos se révélèrent contradictoires et incompatibles avec l'existence de tels événements. Les gendarmes, normalement sollicités, ne purent apporter, dans les premiers temps de leur enquête, de quoi incriminer le suspect.

Malgré cela, et bien que l'employeur fut pratiquement certain que son employé n'avait rien à se reprocher, la procédure dut suivre son cours, provoquant son lot de dégâts, peut-être irréparables, chez tous les protagonistes. Essentiellement chez le salarié, qui aura de toutes les façons du mal à se remettre, et chez le jeune handicapé mental, qui aura perçu ce qu'il en coûte de vouloir s'émanciper, mais aussi chez ses parents et chez tous les collègues de l'éducateur.

L'application du principe de précaution est exigée ici par une instance qui n'a pas autorité pour le faire et qui abuse de son pouvoir. Elle est inadaptée et en tout cas disproportionnée, et elle risque de mettre en péril le plus simple



→ des accompagnements, en effrayant et en décourageant tous les professionnels de bonne volonté.

De plus, la seule jurisprudence sur laquelle les autorités pourraient s'appuyer pour justifier une mesure de ce type correspond à une situation inverse de celle-ci : l'abus y est d'emblée prouvé.

Cette sorte de tyrannie aveugle ne réduira pas les risques d'abus dans les institutions, au contraire d'un travail bien mené, instaurant une dynamique continue de l'ensemble des équipes, prenant en compte toutes les questions liées à la sexualité et stimulé par une formation adaptée et redondante.

La notion de vulnérabilité vient fermer plus encore le champ d'expression d'une vie sexuelle pour les personnes handicapées.

Dans notre société, la sexualité est de plus en plus présentée aux enfants et aux jeunes adolescents comme la source de grands dangers : pédophilie, infections sexuellement transmissibles, grossesses précoces, mais aussi origine de traumatismes irréparables, notamment pour abus subis ou par impréparation. Par ailleurs, depuis la fin des années 1950, l'idée que les adolescents sont des êtres fragiles, à protéger, n'a fait que se développer et se répandre. Les personnes handicapées héritent en l'état des préoccupations concernant

les enfants et les jeunes adolescents. Concrètement, elles sont traitées comme des mineurs sexuels figés dans leur état supposé ; elles qui venaient juste de quitter le statut d'éternel enfant dont on les avait affublés ; on ne leur aura pas permis de faire beaucoup de chemin. Or, il est facile de le reconnaître, aucune étude sérieuse n'a été menée qui confirmerait que les personnes handicapées sont particulièrement fragiles ou vulnérables face à la pratique

de la vie sexuelle. Au contraire, toutes celles qui y accèdent nous montrent qu'elles sont aussi bien équipées que nous – mais pas mieux – pour y faire valablement leur chemin.

CONCLUSION

En réalité, nous assistons au développement irrationnel de grandes résistances qui s'infiltrent jusque dans les institutions d'État et qui peuvent gravement compromettre le projet social contenu dans le droit commun. C'est ce droit que les parents et les professionnels, dépassant leurs peurs puisées essentiellement dans leurs fantasmes et leur imagination, doivent défendre. Pour cela, ils ne peuvent que se revendiquer de la loi, étudier la réalité évolutive des personnes handicapées, les écouter et les suivre et dénoncer les craintes non fondées, mais dévastatrices qu'elles suscitent. ▶

La notion de vulnérabilité vient fermer plus encore le champ d'expression d'une vie sexuelle pour les personnes handicapées.

Sexualité et handicap en Europe

Dans son *Guide Europe Et Handicap*, le magazine *Être Handicap Information* observe que la sexualité des personnes handicapées reste un sujet tabou dans de nombreux États membres, malgré l'adoption de textes communautaires en faveur de leurs droits. Le programme de santé publique de l'Union européenne 2008-2013, par exemple, vise la promotion de leur santé sexuelle. Des pays pionniers, tels que l'Allemagne, le Danemark, les Pays-Bas et la Suisse ont apporté des réponses innovantes, notamment en instituant le recours à des assistants sexuels formés. (M. C.)

Guide Europe Et Handicap,
du magazine *Être Handicap Information*
N°122/123 janvier/février 2013 • 10 €
www.etrehandicap.com

90 STAGES « FORMATIONS 2013 »

25 stages réservés exclusivement aux Psychologues :

- ▶ Psychothérapies psychanalytiques du jeune enfant (Paris 2013 : 5 j)
- ▶ La parole, seule alternative à la violence (Paris 2013 : 5 j)
- ▶ Structure de la parole et du langage (Paris 2013 : 5 j)
- ▶ Le « Psy » et l'évaluation (Paris 2013 : 3 j)
- ▶ La fonction de psy... en institution (Paris 2013 : 5 j)
- ▶ Traumatisme sexuel dans l'enfance (Paris 2013 : 5 j)
- ▶ Thérapie familiale et de couple (Paris 2013 : 5 j)
- ▶ Humanisation institutionnelle (Paris 2013 : 3 j + 2 j)
- ▶ Repères cliniques (La Rochelle 2013 : 5 j)
- ▶ L'adolescent et ses actes (Paris 2013 : 5 j)
- ▶ Formation au test projectif (Paris 2013 : 5 j)
- ▶ Groupe élaboration des pratiques (Paris 2013 : 3 x 2j)
- ▶ Transmission de la clinique et de ses repères (Tours 2013 : 3 x 2 j)
- ▶ Être psychologue clinicien-psychothérapeute (Tours 2013 : 3 j)
- ▶ Clinique du Sujet et institutionnelle (Tours 2013 : 5 j)
- ▶ La question de l'éthique (Amboise 2013 : 3 j)
- ▶ Etc.

LE DÉCLIN DU PÈRE OU LA PROMESSE DU PIRE
Conférences/débats à Tours, les 22 et 23 mars 2013
Programme détaillé sur demande.

Internet : <http://i-reperes.fr>

Catalogue 2013 sur demande à : **INSTITUT REPÈRES**
11, rue de Touraine • 37110 Saint-Nicolas-des-Motets
Tél. : 02 47 29 66 65 • Fax : 02 47 29 52 25

