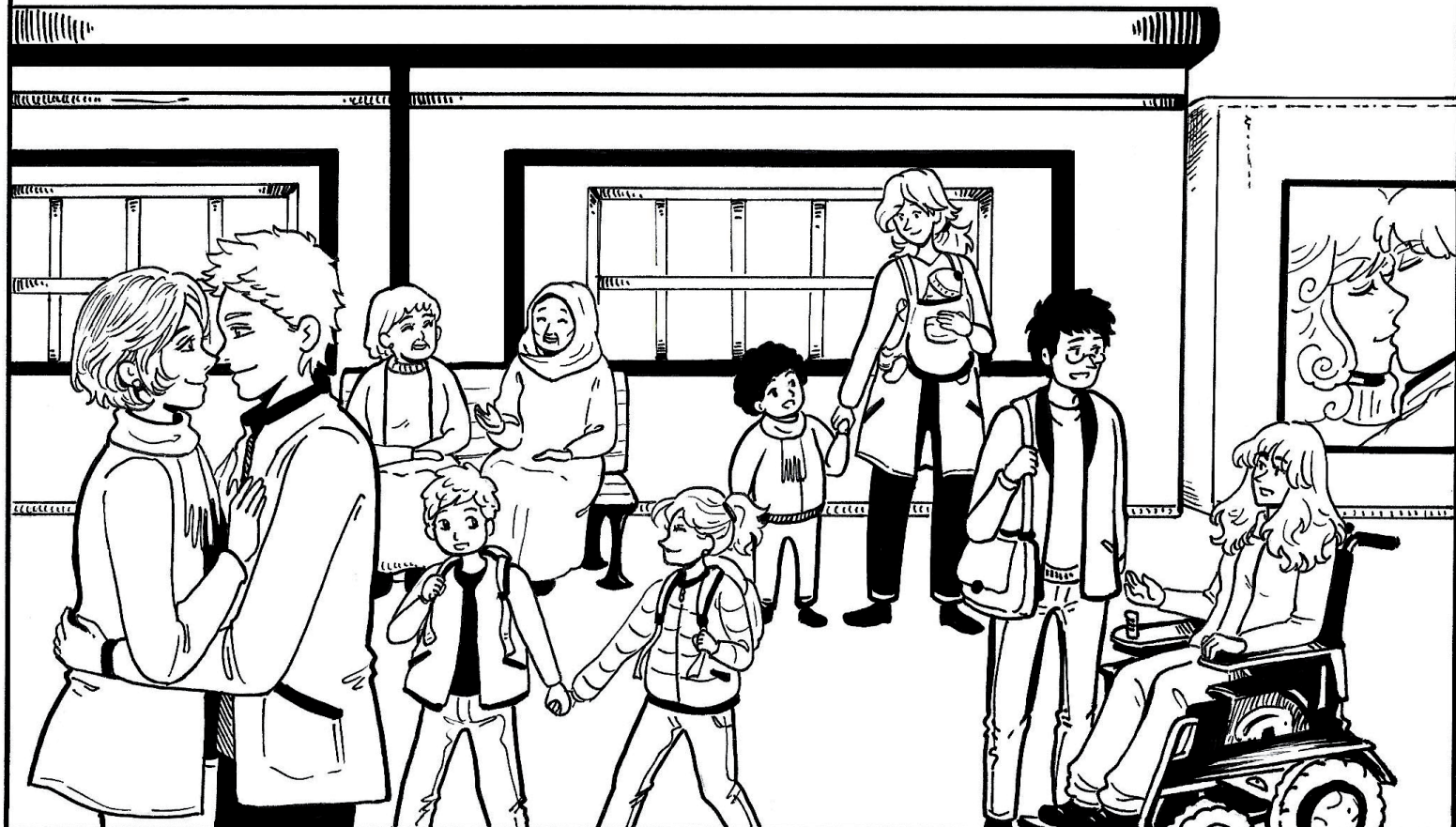


# Chapitre 3

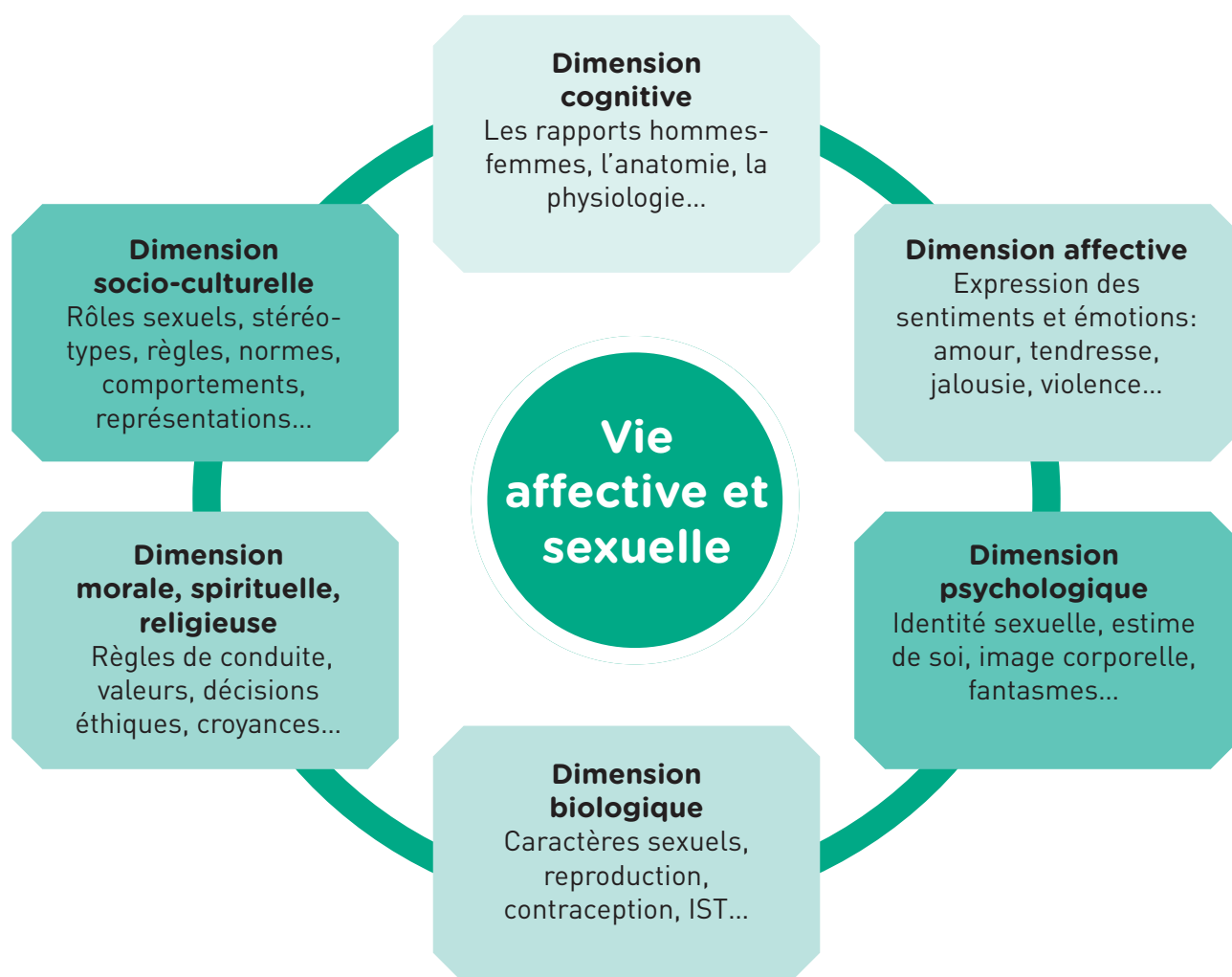
## Vie affective, sexuelle et parentalité



# Vie affective et sexuelle : de quoi parle-t-on ?

La vie affective et sexuelle fait référence à la **santé sexuelle**, aux relations affectives, mais aussi aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST), à la grossesse, au désir d'enfant et à la parentalité, ainsi qu'aux violences sexuelles, aux problématiques liées au genre, à l'orientation sexuelle mais également toutes les questions liées à l'impact des maladies et handicaps sur le bien être sexuel.

*« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés. »*  
(OMS, 2010)



Les interventions éducatives concernant la vie affective et sexuelle nécessitent de donner de l'information sur des connaissances biologiques et sur le fonctionnement du corps humain, mais elles doivent intégrer **systematiquement une réflexion sur les dimensions psychologiques, affectives, sociales, culturelles et éthiques.**

Échanger sur ces différentes dimensions permet d'approcher, dans leur complexité et leur diversité, les situations vécues par les hommes et les femmes dans les relations interpersonnelles, familiales et sociales. En effet, la sexualité se trouve au centre de différentes dimensions qui sont autant d'éléments à prendre en compte.

## Sexualité et handicap

La sexualité touche à l'intime des personnes, à leurs représentations personnelles et à la place qui lui est accordée dans la société en fonction des époques, des lieux et des normes qui y sont associées. Les personnes en situation de handicap n'échappent pas à ces éléments. Le regard porté sur les personnes en situation de handicap a longtemps été délimité par l'idée que les personnes n'avaient pas de sexualité, ou que celle-ci devait être contrôlée, ce qui laissait peu de place à un espace de liberté individuelle.

Ce n'est plus le cas aujourd'hui où la Loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », a rappelé **les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap, et notamment la liberté d'avoir une vie affective, sexuelle et parentale comme tout un chacun.**

### Cadre législatif

En France il n'y a pas de législation particulière qui régit la sexualité des personnes, qu'elles soient en situation de handicap ou non. Il existe néanmoins un cadre législatif qui fait référence à la vie affective, sexuelle et parentale des personnes :

- Des textes de loi qui régulent les relations entre personnes sur les aspects du mariage, du patrimoine, de la naissance et de l'adoption, la protection civile des personnes (tutelles et curatelles notamment qui n'enlèvent pas les droits et obligations des personnes majeurs protégées) : code civil, Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- Des textes de loi qui affirment le droit à la vie privée, à l'intimité, à l'exercice de ses droits civils, au libre choix de son orientation sexuelle et de l'organisation de sa vie affective et sexuelle: Code de l'action sociale et des familles, Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Des textes de loi qui protègent les personnes, et tiennent compte de la vulnérabilité particulière des personnes en situation de handicap, contre le harcèlement, les délits liés au numérique, les agressions sexuelles : code pénal, Loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes

Ce cadre législatif est complété par des textes spécifiques qui reconnaissent le droit à l'éducation à la sexualité des personnes handicapées. Ceux-ci affirment la nécessité d'actions de prévention et d'éducation adaptées à la vulnérabilité et à la spécificité des personnes handicapées.

- **L'article 23 de la Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.** « Une information et une éducation à la sexualité et à la contraception sont notamment dispensées dans toutes les structures accueillant des personnes handicapées. ».
- **Circulaire DAS/TS1 n° 96-743 du 10 décembre 1996 relative à la prévention de l'infection à VIH dans les établissements et services accueillant des personnes handicapées mentales.**

Des éléments de compréhension des spécificités liées au handicap sont à prendre en compte, pour accompagner les personnes vers une plus grande autonomie et une plus grande accession au droit commun.

### Les Droits sexuels

**Article 1** - Le droit à l'égalité, à l'égale protection devant la loi et à n'être soumis à aucune discrimination sur la base de son sexe, sa sexualité ou son genre.

**Article 2** - Le droit à la participation pour tous, sans distinction de sexe, de sexualité ou de genre.

**Article 3** - Le droit à la vie, la liberté, la sécurité de la personne et à l'intégrité corporelle.

**Article 4** - Le droit au respect de la vie privée.

**Article 5** - Le droit à l'autonomie et à la reconnaissance devant la loi.

**Article 6** - Le droit à la liberté de pensée, d'opinion et d'expression, le droit à la liberté d'association.

**Article 7** - Le droit à la santé et de bénéficier des progrès de la science.

**Article 8** - Le droit à l'éducation et à l'information.

**Article 9** - Le droit de choisir de se marier ou non et de fonder et planifier une famille et de décider d'avoir ou non des enfants, quand et comment.

**Article 10** - Le droit à l'application des principes de responsabilité et de réparation.

Source : Déclaration des droits sexuels de l'IPPF. Londres : International Planned Parenthood Federation (IPPF), 2008, 36,p.  
En ligne : <https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2019-01/ippf-sexual-rights-declaration-french-2018.pdf>

## Le handicap intellectuel



Des facteurs de vulnérabilité spécifiques au handicap mental nécessitent une attention particulière, notamment dans la prise en compte de l'accompagnement à la vie affective et sexuelle :

- **des difficultés de lecture et de compréhension**, d'accès à l'abstraction et la symbolisation
- **une image corporelle souvent défailante**, avec une estime de soi malmenée
- **un sentiment d'isolement affectif** qui peut pousser vers des relations particulières (sites de rencontres, prostitution, ...) et provoquer une mise en danger
- **difficultés à donner son consentement** qui peut amener à des risques de devenir victimes d'abus, de violences sexuelles

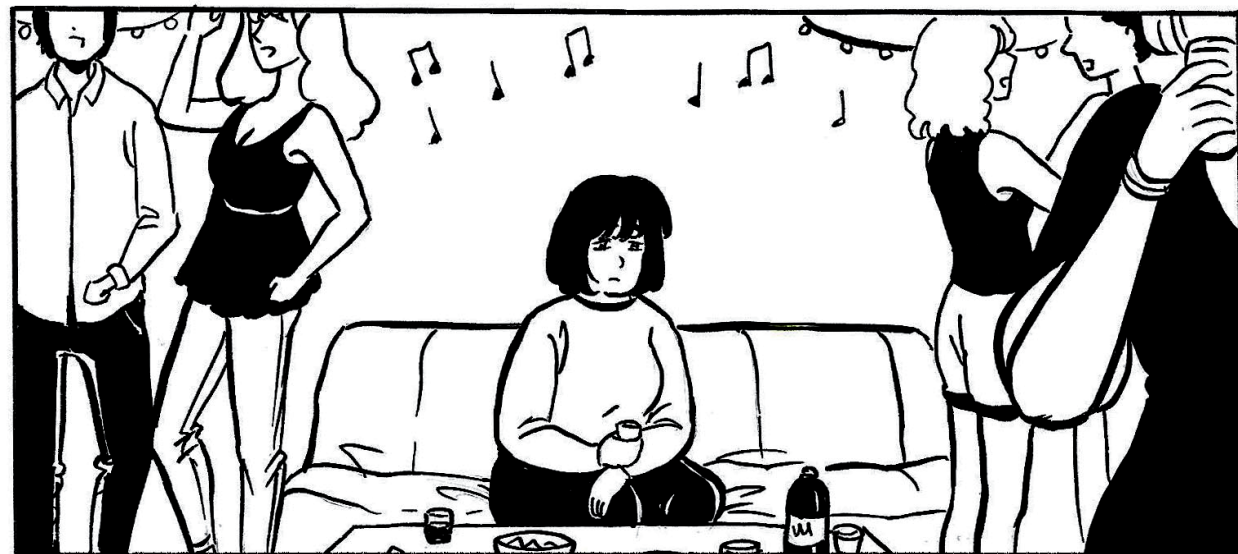
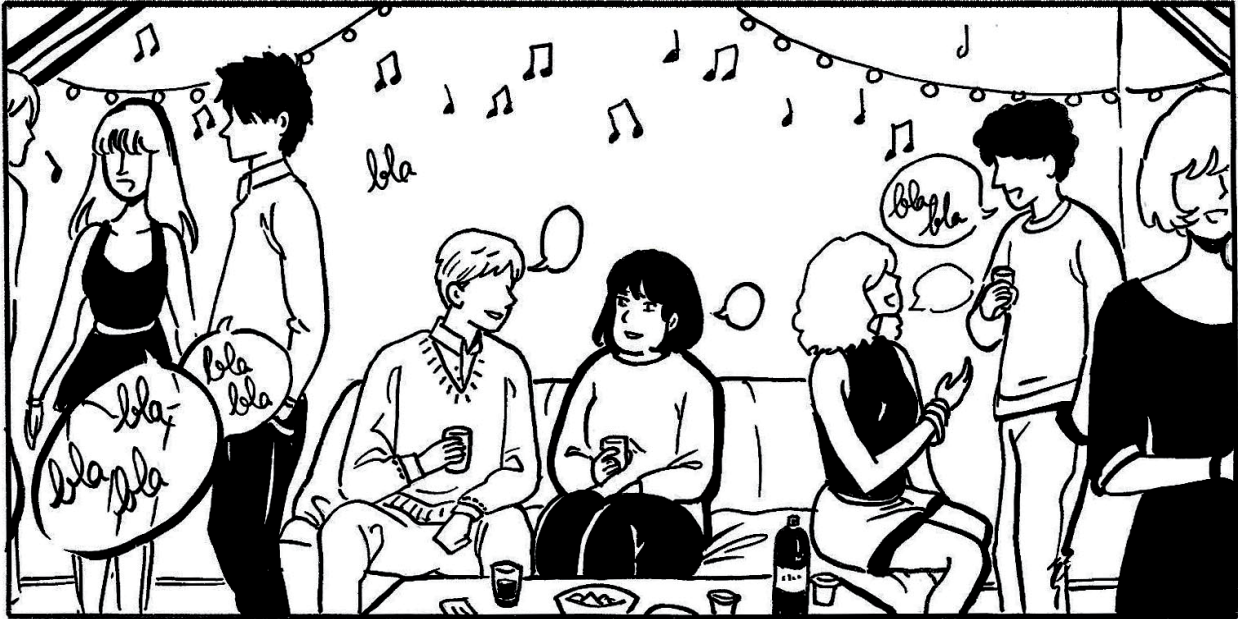
## Le handicap psychique

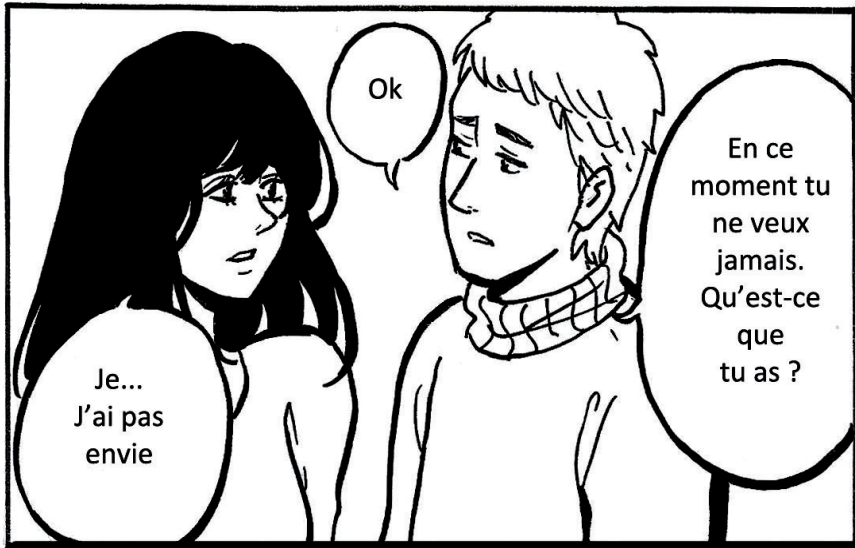
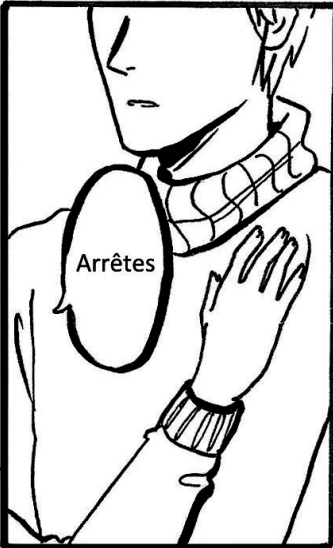
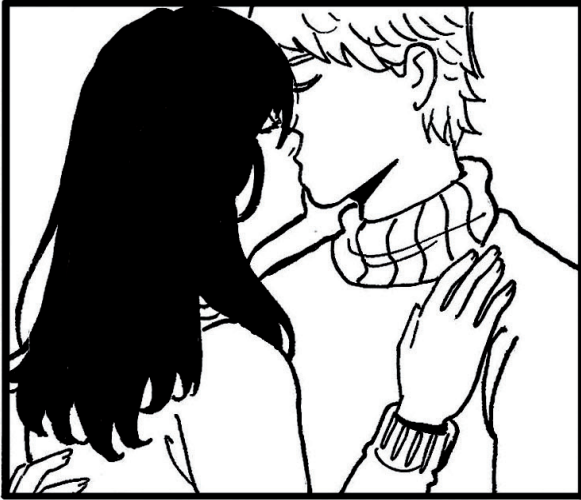


Les facteurs de vulnérabilité des personnes en situation de handicap psychique sont d'un tout autre ordre, mais nécessitent également une prise en compte particulière dans l'accompagnement de la vie affective et sexuelle :

- **les personnes doivent souvent faire des efforts permanents pour maintenir une situation d'inclusion dans la société**, que des éléments extérieurs supplémentaires à gérer peuvent pousser vers une rechute
- **les personnes souffrant de troubles phobiques, organisent des stratégies d'évitement de certaines situations et/ou objets** qui les obligent à des aménagements qui peuvent être contraignants dans la vie de tous les jours
- **le désir de ne pas être isolé, la défaillance de l'estime de soi** peut les exposer à des situations de maltraitance et de manipulations
- **l'incapacité à décider et à agir (apragmatisme)**, peut entraîner de l'inactivité et le repli sur soi, jusqu'aux troubles de la communication qui peuvent être autant de facteurs empêchant la relation à l'autre et favorisant une souffrance affective importante
- **la prise de médicaments permet la régulation des troubles mais peut aussi engendrer des effets secondaires**, importants et gênants dans la vie quotidienne : raideur et tremblements, somnolence, prise de poids, troubles du désir sexuel...

Des facteurs de vulnérabilité : traitement médicamenteux,  
capacité à décider et relation à l'autre





# Objectifs et principes d'intervention sur la vie affective, sexuelle et la parentalité

## 1. Objectifs

Les recommandations de l'OMS encouragent une **approche globale de la sexualité** qui prend en compte les aspects psychosociaux des personnes. La sexualité fait partie intégrante de la vie et du bien-être des personnes.

### Éducation à la sexualité

La démarche éducative concerne à la fois :

- **Des questions de santé** : grossesse, infections sexuellement transmissibles (IST), parentalité, bien être et qualité de vie.
- **Des questions de citoyenneté** : les relations entre les femmes et les hommes et la promotion d'une culture de l'égalité.
- **Des problématiques relatives aux violences sexuelles**, à la pornographie ou encore à la lutte contre les préjugés sexistes ou homophobes.
- **Des liens avec la législation** en ce qui concerne le consentement, la responsabilité, l'autonomie et la protection des personnes, mais aussi le droit à la vie privée, à la santé, à l'éducation.

Les interventions en éducation à la sexualité visent à :

- **Apporter des informations objectives, fiables et actualisées**, mais également vérifier que les personnes ont bien compris celles-ci, leur permettre de se les approprier, pour les aider à développer leurs capacités d'autonomisation et d'émancipation.
- **Permettre une meilleure perception des risques** par les personnes et une identification des moyens de protection individuelle à mettre en œuvre.
- **Favoriser le développement et le renforcement des comportements favorables à la santé sexuelle.**
- **Accompagner les capacités des personnes à identifier et exprimer** clairement leurs ressentis, émotions, besoins et désirs, dans un langage approprié.
- **Informé sur les dispositifs et structures existants** dans l'établissement, mais également dans l'environnement extérieur, sur le territoire local.
- **Accompagner la réflexion sur le respect de soi et des autres**, l'égalité entre les femmes et les hommes, les règles de vie en collectivité, le respect de la loi.



**Il s'agit de permettre aux personnes de développer leurs propres valeurs, attitudes et compétences** en matière de santé sexuelle, afin de leur permettre de définir leur propre sexualité, ainsi que leurs relations de manière responsable et satisfaisante.

Le travail avec les personnes s'insère dans **une démarche fondée sur la confiance dans leurs capacités**, visant à développer l'estime de soi et l'aptitude à faire des choix personnels.

Les interventions doivent prendre la forme d'une invitation à l'échange, viser la compréhension par les personnes et ne pas en rester à une information non comprise et non suffisante.

Lors des séances auprès des personnes, l'articulation de trois types de compétences est recherchée :

- **La conscience de soi** : identifier ses émotions, être en contact avec ses sentiments, ses sensations, ses pensées, ses actions, les assumer et les communiquer.
- **La réalisation de soi** (et donc l'estime de soi) : être en contact avec ses capacités et ses réussites et en éprouver de la satisfaction pour continuer à les développer. Prendre conscience de ses limites et ses échecs et travailler à devenir plus compétents dans ces secteurs.
- **L'interaction sociale** : être en contact avec les effets de ses comportements sur les autres, les effets des comportements des autres sur soi, les effets de l'inclusion, l'influence et l'affection dans un groupe où l'on participe.

Les professionnels seront attentifs aux principes éthiques suivants :

- **Se référer aux lois en vigueur**
- **S'inscrire dans la sphère publique** : permettre aux personnes de poser les limites entre leur intimité, qui relève de l'espace privé et ce qui peut exister dans l'espace public.
- **Partir des préoccupations et des interrogations des personnes** et favoriser les échanges.

Il est également essentiel de pouvoir penser l'intervention concernant la vie affective et sexuelle en tant que **démarche globale et positive autour de la santé sexuelle**.

## 2. Principes

Afin de créer les conditions de mise en œuvre, les séances d'éducation à la sexualité sont organisées et programmées par les professionnels. Leur préparation peut nécessiter une ou plusieurs réunions entre les intervenants locaux (Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) notamment) et les responsables du projet afin d'en déterminer les modalités (personnes concernées, à partir d'un temps de diagnostic sur les besoins identifiés, taille des groupes, lieu, durée, contenu pédagogique techniques d'animation,...).

À la suite des interventions, un bilan d'évaluation est réalisé :

- **Sur les aspects quantitatifs et qualitatifs**
- **Sur les processus de mise en œuvre**

Une sensibilisation des aidants naturels peut être organisée, pour accompagner la compréhension et l'échange sur les éléments de la vie affective et sexuelle.

Dans l'idéal les interventions doivent se faire de la manière suivante :

- **Intervenir en binôme** comprenant un professionnel et un intervenant extérieur ou deux professionnels qui auront été préalablement **formés à la thématique**
- **Organiser des groupes à effectif réduit.**

Il est également important de :

- Poser et respecter **le cadre d'intervention** dans le groupe
- Instaurer et assurer dans les groupes **un climat de confiance**
- Respecter **la parole ou le silence de chacun**
- Développer **une attitude d'écoute et d'empathie**
- **Prendre de la distance** par rapport à ses propres expériences et représentations
- Être conscient de **ses propres limites**
- Vérifier **la compréhension des éléments d'information**, en reformulant par exemple
- Amener le groupe à **élaborer ses propres réponses et favoriser l'échange**
- Apporter **des informations précises avec un vocabulaire adapté** (en s'aidant si besoin d'outils en communication adaptée) et répondre de façon adaptée au niveau de compréhension des personnes.

# Les ateliers

**Des temps d'échanges préalables**, présentés dans le premier chapitre, avec la personne et son entourage auront permis d'évaluer ensemble sa situation, ses besoins, ses ressources internes et externes afin de lui proposer un parcours personnalisé pour soutenir ses capacités à agir en faveur de sa santé.

**Les thèmes des ateliers et des séances ne sont pas exhaustifs.** Ils sont adaptables en fonction des personnes, des groupes, des problématiques collectives et individuelles et du contexte particulier des différents milieux de vie. Les thèmes abordés doivent tenir compte des connaissances des personnes et s'appuyer sur celles-ci pour proposer une progression.

Une personne peut suivre l'ensemble des ateliers ou seulement ceux pertinents au regard de sa situation, ses attentes et ses besoins. Il est nécessaire de constituer des groupes suffisamment homogènes afin que chacun puisse évoluer au même rythme et trouver un intérêt adapté à sa propre situation.



Le binôme d'animateurs (professionnel du médico-social et professionnel de la prévention, promotion de la santé) veillera à **des contenus appropriés au niveau de compréhension et aux préoccupations des personnes.** Les contenus doivent pouvoir évoluer en fonction du degré et de la rapidité d'acquisition de chacun des membres du groupe.

**Les séances accueillent 5 à 8 personnes maximum et durent de 45 minutes à 1h30.** Leur nombre varie en fonction de leur durée, de la progression de chacun et de la dynamique du groupe.

**Chaque séance démarre par un temps d'accueil et se termine par un temps de débriefing.**

- Connaissance du groupe
- Mobilisation de **méthodes pédagogiques participatives, expérientielles et valorisantes**
- **Format des séances adapté aux facteurs de vulnérabilité liés au handicap** comme des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de communication, de conceptualisation, de décision, de mémorisation, d'organisation dans le temps, d'entrer en relation avec l'autre, ...
- **Renouvellement des séances** si besoin pour :
  - Stabiliser les apprentissages dans la durée
  - Limiter les défaillances de mémorisation
  - Mettre à jour les connaissances et compétences
- **Suivi par les professionnels des services de l'accompagnement à domicile** structuré en amont de la mise en œuvre des séances collectives