



LA REALITE SEXUELLE EN INSTITUTION

**Compte rendu de la
Journée régionale d'étude
du Mardi 5 juin 2007
RENNES**

SOMMAIRE

- **Avant-propos**, Jean-Yves Broudic, CREAI de Bretagne p. 5
 - **Introduction**, Jacques Tréhot, membre du Comité d'organisation p. 7
 - **Table-ronde : interventions de :**
 - **Françoise Bagnaud, Joël Erdinger**, chefs de service, Mistral (Rennes), à propos de la mixité dans les Foyers d'Action Educative p. 11
 - **Bénédicte Lemaître**, infirmière, FAM Beaubois (Bourseul) : «*Comment est parlée et vécue la sexualité au foyer ?* » p. 15
 - **Christian Thominiaux**, psychologue, FAM Ker Spi (Plérin) : «*Du passage à l'acte sexuel à la reconnaissance du sujet désirant, auteur et acteur de sa sexualité* » p. 19
 - **Intervention de Laurence Metz, psychiatre-psychanalyste**, (Fondation Massé Trévidy, Morlaix) : «*Des singularités de la question sexuelle* » p. 23
 - **Table-ronde : interventions de :**
 - **Marinette Ferlicot**, directrice du Centre d'habitat Gwalarn, (Le Rheu, L'Hermitage), **Christian Taupin**, chef de service, Centre d'habitat les 2 Rivières (Betton, Cesson) à propos de la *vie affective et amoureuse des personnes handicapées mentales* p. 29
 - **Laurence Jéhanno et Catherine Le Visage**, psychomotricienne et éducatrice à l'ITEP Le Quengo (Locminé) : «*Le toucher en relaxation, un cadre qui le rend possible* » p. 33
 - **Pascale Philippe**, infirmière, résidence Robinson (FOFV et FAM de Fougères) : «*Comment encadrer la vie affective et sexuelle des personnes en institution, pour offrir un espace de liberté à leur vie amoureuse ?* » p. 37
 - **Intervention de Gilles Renaud**, avocat : «*La réalité sexuelle à l'aune du droit dans le médico-social* » p. 41
 - **Bibliographie** p. 45
-

AVANT PROPOS

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux ont chacun leurs spécificités, en raison de leur cadre juridique, de la diversité des publics qu'ils accueillent, des compétences et de l'expérience des professionnels qui les composent, et en fonction de l'histoire de chaque institution, qui donnent un style propre à chacune d'entre elles. Chaque établissement est aussi traversé par des enjeux spécifiques, liés notamment à l'évolution de la réglementation qui les concerne, et c'est pour réfléchir à ces enjeux que sont organisées des formations et des journées d'étude destinées uniquement aux professionnels de chaque type d'institution.

Mais le secteur social et médico-social est aussi traversé par des questions transversales, communes à toute institution. C'est pourquoi le CREAI de Bretagne organise régulièrement des rencontres en vue de favoriser les échanges entre professionnels de services et d'institutions différentes. C'est ainsi que depuis 2001, nous avons organisé des journées d'études, en lien avec un Comité de Pilotage composé de responsables de différentes structures.

Les journées d'étude organisées dans ce cadre et dans cette perspective ont été :

- *en 2001 sur le thème "Nouveau mal-être, nouvelles cliniques"*
- *en 2003 sur la question "Du passage à l'acte à l'acte de parole"*
- *en 2006 sur : "Penser l'institution. L'évaluation au service de la clinique"*

En 2007, le comité de pilotage était composé de :

- *Lucien COUDRIN, directeur d'un CMPP à Rennes*
- *Albert THOMAS, directeur des Ets de Morlaix (IME, ITEP, SESSAD) de la Fondation Massé Trévidy,*
- *Jacques TREHOT, psychiatre et psychanalyste, ancien praticien de l'ITEP "La Maison des Enfants au Pays" de Poligné,*
- *Jean-Yves BROUDIC, intervenant, CREAI de Bretagne*
- *Yann ROLLIER, directeur, CREAI de Bretagne*

En 2007, c'est la question de la réalité sexuelle qui a été proposée à la réflexion collective, en partant du fait premier que cette réalité ne peut être ignorée dans les institutions et services, notamment parce que les usagers peuvent exprimer des demandes à ce sujet, parce que les établissements peuvent être le cadre de diverses pratiques dans ce registre, et parce que le désir amoureux est constitutif de tout être humain.

Le pari de cette journée était de faire échanger des professionnels différents sur un sujet difficile. Au vu des propositions d'interventions qui nous sont parvenues, qui toutes n'ont pu être reçues pour des questions de temps, et au vu des textes qui suivent, chacun pourra juger de la nécessité d'une prise en considération de cette question dans les services et institutions médico-sociales, prise en considération qui ne nécessite pas seulement des protocoles et des procédures, mais aussi une articulation à la clinique et des références éthiques.

Jacques TREHOT,
Psychiatre, psychanalyste,
Rennes

LA RÉALITÉ SEXUELLE EN INSTITUTION

Au fond la question est de rendre compte de la façon dont est abordée, "traitée" la question de la réalité sexuelle en institution, des difficultés rencontrées, des apories qu'elle soulève et peut-être de la manière de y apporter des solutions conformes à notre condition d'humain. Deux termes donc en opposition ou en articulation: réalité sexuelle & institution, selon qu'on y décèle un soupçon d'harmonie (on peut toujours rêver) ou au contraire de "discord" - ce dernier terme, discord, n'est-il pas bienvenu puisque du corps il s'agit, aussi bien. Au delà d'un chantier énorme, toujours à re-défricher, à re-déchiffrer peut-être, ce titre "La réalité sexuelle en institution" ne fait-il pas redondance? En effet chez l'être humain pas de sexualité qui ne passe par les défilés du signifiant, pas de sexualité qui ne soit "formatée" par un discours. Le discours est ce qui fait lien social et ce qui fonde toute institution humaine, que l'on fasse référence au discours puritain hérité de notre passé occidental ou au discours de la libération sexuelle, cher à nos années 68, doublement défuntes, vous le savez, depuis la dernière campagne présidentielle. Qu'elle soit obligée d'en passer par la contrainte des mots, c'est même cette caractéristique qui différencie la réalité sexuelle humaine de la sexualité "sans souci" des animaux. Davantage même, le petit d'homme n'aurait sans doute aucune idée de la manière de faire avec son partenaire s'il n'était affranchi par un autre de ce qu'il lui faut faire en tant qu'homme ou femme. Peut-être le risque paraît-il moins d'actualité. Chez l'être humain, quoi qu'on en ait, quoi qu'on en dise, fut-ce sous le discours le plus banalisant, la sexualité est toujours chez lui plus ou moins traumatique, problématique et c'est bien pour cette raison que nous sommes ici réunis aujourd'hui.

Cette réalité sexuelle humaine reste problématique, n'en déplaise aux idéaux, aux préjugés, aux idées reçues télévisuelles ou autres, n'en déplaise aussi aux revues spécialisées qui promettent, qui font miroiter un épanouissement sexuel dont chacun soupçonne au fond de lui-même, s'il veut bien être lucide, qu'il reste hypothétique. Chacun subodore que cette promesse de plénitude demeure virtuelle, largement fantasmagorique. N'est-elle pas en effet toujours en opposition, un tant soit peu contre le "social". De ce fait même, les sociétés ont depuis les temps les plus anciens, cherché à réguler cette sexualité: mariage qui perdure depuis des siècles, concubinage et PACS plus récemment. Bien qu'Eros soit crédité d'unifier les êtres humains, du moins momentanément, comme l'immortalise la chanson française: "Plaisir d'amour ne dure qu'un moment !"..."Les histoires d'amour finissent mal en général" (Rita Mitsouko), la sexualité paraît bien ce qui subvertit l'ordre social. L'histoire déborde de ses romans, inépuisablement renouvelés.

La liberté nouvelle qu'Internet donne à tous d'accéder à l'information et en particulier aux images des sites porno, nous empêche ou du moins nous rend plus difficile de fermer les yeux sur cette réalité sexuelle. Difficile aujourd'hui de rencontrer de jeunes âmes naïves qui ne sauraient rien du sexe, au moins sous son aspect physiologique, car l'art de l'exercice amoureux et ou sexuel reste une autre paire de manches.

Comme élément de discussion, pourrait-on avancer, aussi surprenant cela puisse paraître et compte tenu de la diversité des pratiques sexuelles aujourd'hui largement divulguées, voire même revendiquées, que par rapport à la sexualité, nous sommes tous à égalité. Qui peut s'enorgueillir d'une vie sexuelle "épanouie", sans frustration, sans ratés, sans fiasco ? Tous à égalité, qu'on soit normalement névrosé ou "handicapé", à ceci près -évidemment ce n'est pas rien et nous allons y revenir- que les handicaps les plus apparents, les plus somatiques -cela sera abordé aujourd'hui- privent plus ou moins certains sujets d'une totale autonomie

pour la réalisation concrète de leurs émotions, encore qu'Internet, là encore, puisse contribuer à faire partiellement suppléance.

Sans doute parlerons-nous aussi de l'émancipation vis-à-vis des **parents**, laquelle passe par le plein exercice de sa liberté sexuelle : libre choix des modalités, libre choix du ou des partenaires. Libre choix, bien entendu relatif, puisqu'en fait il s'impose singulièrement au sujet de par son histoire et sa structure. Choix "forcé" donc mais choix cependant, puisque le sujet est amené à se situer par rapport à ses propres déterminismes, en tout cas choix qui dévie plus ou moins de la conformité sociale. Cette émancipation est donc la tâche que chacun de nous, handicapé ou non, est amené à engager en fonction de son propre Roman familial. Rappelons cette phrase qui débute l'article éponyme de Freud : "L'une des réalisations les plus nécessaires mais aussi les plus douloureuses de son développement est que l'individu, dans sa maturation, se détache, se sépare de l'autorité de ses parents" (S. Freud Névrose, psychose et perversion PUF, p. 157). N'en doutons pas cette tâche, indispensable pour qui prétend devenir adulte, est la plus douloureuse qui soit. Donnons lui le nom de castration, la castration dite symbolique. Cette tâche consiste en effet à se délier, à se décoller de ses parents, pour éventuellement renouer avec eux des liens, si je puis dire, plus paritaires et ainsi les retrouver en quelque sorte "sur l'échelle renversée de la Loi du désir" (J. Lacan, Écrits Seuil, p. 827).

En écho au fantasme bien connu et largement partagé par les enfants que leurs parents n'ont plus de vie sexuelle, il arrive que des parents imaginent, voire même ont la conviction, la certitude, que leur enfant ne peut ou ne pourra avoir de vie sexuelle en raison de son handicap. Ils anticipent qu'il restera dépendant à vie au point, *a contrario*, de ne pouvoir anticiper leur propre disparition, ce que j'ai coutume d'appeler le syndrome d'Odradek. Peut-être avez-vous encore en mémoire le cas émouvant de cette enfant américaine, dite "l'ange de l'oreiller" que des médecins ont accepté de mutiler en ôtant glandes mammaires et utérus pour lui éviter tout inconfort et surtout tout abus sexuel d'un tiers. L'autisme probable de cet enfant était attribué à un trouble neurologique d'origine indéterminée et donc non avéré.

Le "champ clos du désir" (J. Lacan, Écrits p. 691) qu'occupe la relation amoureuse donne communément lieu à une certaine sujétion de l'amoureux par rapport à l'aimé. On peut donc dire, là encore, que cette sujétion n'est pas spécifique au handicap. Ce phénomène, extrêmement courant, a sans doute contribué à l'élaboration de cette formule lacanienne qui court à présent les rues "Le désir de l'homme est le désir de l'Autre". Cette émergence du désir n'est-elle pas celle-même que chaque mère suscite, convoque, chez son nouveau-né? En effet "la mère fait **don** à l'enfant de sentiments issus de sa propre vie sexuelle, le caresse, l'embrasse et le berce, et le prend tout à fait clairement comme substitut d'un objet sexuel à part entière... Elle considère ses actes comme "pur" amour **asexuel** puisqu'elle évite soigneusement d'apporter aux parties génitales de l'enfant plus d'excitations qu'il n'est indispensable pour les soins corporels... Elle ne fait que remplir sa tâche lorsqu'elle apprend à l'enfant à aimer" S.Freud (3 Essais p. 166). Avançons même qu'à défaut de cet apprentissage précoce de l'amour la porte pourrait éventuellement s'ouvrir sur l'autisme.

Cette sujétion, voire cette suggestion, somme toute normale, voire normalisante, du désir par rapport à l'Autre est sans doute à différencier de l'adhérence morbide, du collage pathologique à l'autre de certains sujets psychotiques. Chacun, dans sa pratique, a pu avoir l'occasion de rencontrer ces sujets qui ne peuvent s'inscrire dans une relation sociale qu'à la condition d'être à la remorque d'un autre, d'un double. Cette suppléance leur est tellement indispensable pour se soutenir dans l'existence que le sujet peut s'écrouler si ce soutien, cette accroche, vient, pour

une raison ou une autre, à manquer, à disparaître. Il s'agit d'une identification imaginaire, pas suffisamment symbolisée, pas suffisamment intériorisée sur un mode autonome. Ces sujets auront probablement l'obligation d'être accompagnés par un autre bienveillant: assistant social, éducateur, ou tuteur, voire un(e) "ami(e)" proche, toute leur vie, à moins peut-être que quelques uns d'entre eux veuillent s'engager dans un travail de parole susceptible d'amorcer ou de leur faire acquérir quelque autonomie.

En effet la psychanalyse n'est pas là pour juger de la conformité morale, bonne ou mauvaise d'une pratique de jouissance, de mœurs, mais pour permettre au sujet d'en parler, d'en dire quelque chose et de l'inscrire dans un contexte symbolique qui évite le passage à l'acte morbide, tel par exemple cet épisode extrême, tragique, du tueur de Virginia Tech survenu aux USA en avril 07. Jonathan Littel, prix Goncourt, laissait entendre que "peut-être il était devenu un tueur parce que personne n'avait su lire" ses textes obscènes et violents.

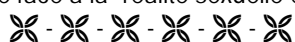
La gageure est donc de tenter d'éclaircir la question du sexe qui intéresse, préoccupe voire taraude tout un chacun, cet intérêt fût-il dénié par le mouvement ouvertement déclaré "*sex/less*" (Laisse tomber du sexe). Les adeptes de ce mouvement, qui approcheraient 10000 "membres" au niveau mondial, revendiquent leur "asexualité" comme une "orientation" qu'aucun facteur médical ou autre n'explique et qui leur permet d'aimer en étant indifférent au sexe. Ces "non-pratiquants" d'un nouveau genre disent n'éprouver aucune attirance sexuelle et ne se voient pas comme des patients "cassés" à réparer. Pour eux le sexe n'est pas indispensable, sans sexe la vie ne perd pas de son sens. Il se voient "différents" et essaient de trouver comment naviguer dans la société sans être "sexuel". Cette révolution "asexuelle" qui évoque le retour en vogue de l'abstinence, s'en différencie par le fait qu'elle ne résulte pas d'un rejet de normes sexuelles qui seraient plus ou moins imposées mais tout simplement par le "soulagement" qu'elle apporte d'oser assumer l'absence de désir sexuel permanente.

A l'inverse en l'an 2000 à San Francisco deux sexologues ont invité leurs concitoyens à un rassemblement onaniste (Masturbathon) pour récolter de l'argent au profit d'associations de Planning familial ou de lutte contre le Sida. L'expérience est renouvelée chaque année et a fait école à Londres (Libération du 6 août 2006). Je vous ferai grâce des détails sur les conditions du bon déroulement de la performance.

Pour terminer cette ouverture, comme je l'ai annoncé, je veux revenir sur la question, peut-être la plus difficile à bien des égards, la question d'une aide à la vie sexuelle pour les plus handicapés, et en particulier sur le plan moteur. Des voix s'élèvent pour que soit reconnu un droit à la sexualité avec des moyens financiers correspondants. Ici la grande dépendance vient contrecarrer les initiatives du sujet qui voudrait concrétiser ses émois sexuels. Face à cette difficulté redoublée (celle du sexe et celle du handicap) il est nécessaire d'accueillir les initiatives individuelles ou gouvernementales comme autant d'expressions de la solidarité devant notre commune humaine condition.

Sans doute est-ce l'un de ces domaines où il est difficile de légiférer puisqu'aucune loi ne pourra répondre à la singularité du sujet. Comme le rappelle Colette Soler dans son livre "Ce que Lacan disait des femmes" p. 177 "nous n'avons pas d'autre limite à opposer aux éventuels excès de la pulsion que "la fragile barrière" des droits de l'homme avec leur exigence d'égalité et de respect". Quelques lignes plus loin, elle rappelle que "quels que soient les pactes de l'amour, il n'y a pas de rapport contractuel possible avec l'Autre de la jouissance".

Merci donc par avance aux divers intervenants qui vont vous faire part de l'élaboration de leur pratique face à la "réalité sexuelle en institution".



Françoise BAGNAUD,
Joël ERDINGER,
Chefs de service éducatif,
Mistral, Rennes.

LA MIXITE EN FOYER D'ACTION EDUCATIVE

MISTRAL a été sollicité pour intervenir sur "la mixité en Foyer d'Action Educative" dans le cadre de la journée d'étude organisée par le CREAL de Bretagne sur "La sexualité en institution" le 6 juin 2007. En réfléchissant sur le contenu de l'intervention et celui de la journée, nous avons décidé de nous décaler de la commande initiale pour en arriver à : de quoi parle-t-on quand on mêle mixité et sexualité à l'adolescence ?

Voici un résumé (les grandes lignes) de cette intervention construite selon le plan suivant :

1. En introduction, quelques données historiques sur l'évolution de Mistral par rapport aux mixités
2. Ensuite les questions autour de mixité, sexualité et adolescence
3. Puis un temps sur les outils mis en place à Mistral en lien avec ces données
4. En conclusion, quelle prévention pour éviter d'augmenter les fragilités des jeunes par rapport aux questions de sexualité et de mixité ?

1. **En intro :** nous avons choisi d'évoquer l'évolution de Mistral afin de souligner que l'idée de mixité a émergé au fil du temps et de l'évolution des structures.

MISTRAL est issu de la congrégation religieuse "Saint-Cyr" qui comme beaucoup de structures éducatives de l'époque était non mixte et s'adressait uniquement à des jeunes filles dont l'encadrement était assuré par des sœurs. À travers le temps, la mixité a émergé : les religieuses bénéficient de formations, des éducatrices laïques arrivent, une mixité de culture s'installe, puis en 1968, des éléments masculins rejoignent les équipes éducatives. À partir de 1969 l'ouverture de MISTRAL se réalise. Toutes les équipes sont mixtes.

Depuis 1975 l'association ESSOR gère les deux établissements KER-HUEL et MISTRAL. Au départ, la non-mixité a donc des raisons historiques. En 1993, deux structures (EVOLIS, le SAEDE) sont devenues mixtes. Puis en 2006 le NIVERNAIS (aujourd'hui NEVEZ'TY) également.

MISTRAL est à ce jour habilité à recevoir 57 garçons et filles âgés de 16 à 21 ans. Le placement est fait à MISTRAL, que ce soit en internat ou externat. MISTRAL détient une double habilitation puisqu'il intervient à deux niveaux dans le champ de la Protection de l'Enfance : au niveau judiciaire et au niveau administratif (de l'Aide Sociale à l'Enfance).

2 - Aujourd'hui l'internat de MISTRAL accueille 24 jeunes et est organisé en trois structures éducatives, accueillant chacune un groupe de 5 à 7 jeunes avec présence éducative permanente. Des appartements de proximité où cohabitent seuls 2 ou 3 garçons et filles sont reliés aux trois structures.

La population accueillie est mixte en âge, les jeunes ont de 15,5 à 20,5 ans, mixte en origine géographique (accueil de mineurs isolés), et pour deux de ces lieux de vie, mixtes au sens le plus courant du terme : garçons et filles. Ces trois facteurs de mixité entrent en ligne de compte dans la sexualité.

L'adolescence est une période qui discrètement ou spectaculairement dérange ; les ados eux-mêmes, mais aussi toute personne qui les côtoie : les maux- bobos, les conduites à risque, les attitudes de provocation, l'impulsivité, les comportements auto destructeurs, tout devient bizarre, compliqué, pour peu qu'on y soit confronté frontalement, ou qu'on y soit attentif.

Nous gardons tous et toutes l'empreinte de notre adolescence. Ce que nous avons bien ou mal vécu, influence directement notre relation avec les adolescents, notre représentation de la sexualité et celle de la mixité... Les adultes ont leurs

propres projections sur la mixité et la non-mixité. Les ados sont assaillis d'images présentant un certain nombre de représentations de l'homme, de la femme et des relations entre eux. Toutes ces images donnent toute une palette de repères identificatoires, de modèles plus ou moins acceptés.

Ces modèles sociaux vont du couple homme-femme traditionnel aux places et rôles très hiérarchisés, à des modèles paritaires de couple homme-femme, de couple homosexuel, ou de vie en célibataire plus ou moins heureux. Ces modèles sont parfois bien loin de la réalité des jeunes accueillis à MISTRAL. 70 % ont des familles monoparentales, sans relation avec leur père ou avec leur mère, pour 10 % il y a délégation de l'autorité parentale, ou conseil de famille. 10 % viennent de pays où la polygamie par exemple est fréquente ; où les femmes ne travaillent pas, où on ne doit pas parler de soi, et encore moins de sexualité, où existent les mariages forcés. 70 % ont vécu des violences physiques et/ou psychiques ; 60 % ont vécu des violences sexuelles intra-familiales. Ces jeunes ont vécu le plus souvent dans des environnements les plus souvent violents, incohérents. L'image de l'autre sexe est souvent négative, mais mêlée de questions et de désirs, peu compris par l'ado-naissant.

C'est d'autant plus difficile pour ces jeunes que comme pour tout ado, le développement sexuel est à son apogée, la production des hormones sexuelles en pleine forme (doublée pour les filles, quadruplée pour les garçons), alors que le développement du cerveau, lui, et notamment des zones amenant le raisonnement, la "jugeotte" comme on dit, est juste en train de continuer à se faire, pour atteindre son niveau de maturité à 25 ans ¹.

La mixité permet d'observer combien le comportement, les attentes sont majoritairement très différentes. Les filles cherchent tendresse, affection, protection. Les garçons disent qu'ils veulent se faire des meufs : inné ou acquis ?

3 - Tout cela permet de comprendre pourquoi il est d'autant plus important de bâtir des outils, attitudes éducatives adaptées. La prévention des risques, l'accompagnement lié à la sexualité et à la mixité passent par un travail sur l'intimité, les frontières, l'image, de soi, et la construction de l'identité.

Chaque jeune dispose d'une chambre individuelle et d'une clef afin de garantir la sécurité et l'intimité de son espace. Dans cette même optique et afin de permettre à chacun de s'y retrouver, sont interdites : toutes violences verbales ou physiques, les rapports sexuels dans la structure, l'introduction de personnes extérieures sans demandes préalables à l'équipe éducative. L'ensemble de ces règles permet un travail sur l'intégrité, l'intimité, le respect de soi et des autres.

La volonté de MISTRAL est de proposer des modes d'hébergements collectifs et individuels diversifiés permettant la vie en petit groupe, adaptée à une certaine socialisation, et à la mise en place de projets individualisés. Ces lieux sont répartis sur l'ensemble de la ville parmi l'ensemble de la population ce qui évite de les stigmatiser, et concourt à l'autonomie des jeunes .

L'organisation du quotidien a un lien avec la mixité en termes de rapports sociaux.

Chaque jeune, garçon ou fille, a les mêmes tâches ménagères à effectuer à tour de rôle puisqu'il n'y a ni personnel de ménage, ni cuisinier ; les jeunes s'organisent avec l'équipe éducative pour prendre en main le quotidien. Ce partage non-sexiste amène des questions sur le rapport homme/femme, et sur les modèles culturels : des garçons régulièrement expliquent en quoi c'est difficile voire honteux pour eux de faire le ménage (pas la cuisine).

¹ Cf. courrier international n° 717 : adolescents: les secrets de leur cerveau

Chaque jeune a dès son arrivée deux référents pour élaborer avec lui son projet individualisé et veiller à sa mise en œuvre : par exemple aider le jeune à mettre des mots sur ses comportements, ses craintes, ses interrogations concernant la question de la sexualité .

Par exemple : une jeune fille parle de son désir d'avoir un enfant rapidement : quel lien avec son histoire ? quelle image de l'homme, du père a-t-elle? Dans d'autres circonstances, les professionnels aident le jeune à décoder les contenus de ses propos lorsqu'ils sont par exemple machistes ou homophobes.

4 - En conclusion : Quelle prévention pour éviter d'augmenter les fragilités des jeunes par rapport aux questions de sexualité et de mixité ? D'abord il est essentiel de repérer si le ou la jeune accueilli(e) a vécu des situations en lien avec des attitudes ou des actes affectant son intégrité physique et ou psychique . Ce repérage permet de situer les propositions à faire en termes de lieux mixtes ou non mixtes. Mais aussi, par rapport aux liens entre le lieu et la famille : proposer à des parents incestueux de venir visiter le lieu de vie d'une jeune personne non respectée dans son intimité est pour nous contre indiqué : ces parents sont reçus au siège administratif, avec une information sur le pourquoi de cette décision.

Ce repérage permet d'évaluer la proximité acceptable entre la chambre attribuée à un garçon et celle attribuée à une fille et plus largement la pertinence de proposition d'accompagnement et d'hébergement.

Les petits effectifs, les chambres individuelles, les projets individualisés sont des outils qui permettent une vie en mixité respectueuse et la plus détendue possible.

Avec ces outils, nous observons que la mixité n'engendre pas de difficulté particulière ; elle apporte un travail différent sur les rôles, identités et représentations .

Les équipes informent les jeunes sur leurs droits, les évolutions législatives par exemple sur la lutte contre le racisme, l'homophobie, le sexisme, les discriminations de toutes sortes, pour qu'ils aient conscience que comme tout citoyen, ils peuvent porter plainte ou qu'ils peuvent être poursuivis y compris quand cela se passe dans l'institution. De même en ce qui concerne l'évolution des contraceptifs, et sur les questions posées par exemple par le patch, la pilule du lendemain, les préservatifs. Pour pouvoir guider les jeunes, pas seulement sur le plan technique mais aussi sur le plan personnel, par rapport aux choix qu'ils et elles ont à faire. À toute occasion, les équipes éducatives encouragent l'information sur les MST, sur le SIDA, en s'appuyant sur les propos des jeunes, leurs plaisanteries, mais aussi en regardant la télévision, en discutant des DVD loués par exemple. Les jeunes sont accompagnés vers les interlocuteurs compétents ,nous avons un réseau dans la ville, Planning Familial, Aides, Avocats, psychologues (CASSAJA..) Médecins, gynécologues..

Nous devons sans cesse nous questionner sur nos compétences à aider les adolescents et adolescentes à se situer, à faire avec leurs sexualités, leurs rapports aux autres. Il semble que la mixité offre plus d'occasions d'informer les jeunes des deux sexes et de discuter sur les notions de responsabilité, de respect, de consentement, de désir.

En partant de la question de la mixité en foyer éducatif, c'est bien à la question de la sexualité au sens large que nous sommes arrivés, et à la question de nos représentations sur sexualité et adolescence.



Bénédicte LEMAITRE
Infirmière, FAM de Beaubois,
Bourseul

COMMENT EST PARLEE LA SEXUALITE DANS LE FOYER DE BEAUBOIS ?

Les différents points que je vais aborder sont les suivants :

- Comment en est-on venu à parler de sexualité au foyer de Beaubois ?
- Qui sont les intervenants intéressés par ces explications ?
- L'importance des explications pour des personnes handicapées, sachant que la sexualité reste un sujet tabou dans beaucoup de familles et d'institutions.

1 - Comment en est-on venu à parler de la sexualité dans le foyer.

Lors d'une enquête faite par une élève infirmière sur la rubéole, il s'est avéré que les résidants se posaient plein de questions sur leur corps, comment ça marchait ? De là, avec ma collègue psychomotricienne, nous avons mis en place un temps de parole une fois par mois "Info-Santé". Nous avons parlé de la sexualité mais aussi de plein d'autres sujets tels que le diabète, l'asthme, le corps humain.

2 - Qui sont les intervenants intéressés par ces explications ?

Deux professionnels : moi-même en tant qu'infirmière et ma collègue psychomotricienne. L'activité a lieu une fois par mois.

Les résidants intéressés viennent des trois groupes d'entendants, ils peuvent venir sans inscription au préalable mais avec comme consigne de prévenir les professionnels avec qui ils ont des activités et de rester jusqu'à la fin de la rencontre. Pour les sujets sur "la sexualité" et "comment on fait des bébés ?" Ce sont toujours les mêmes résidants. Ils sont très assidus et surtout très attentifs à ce qui est expliqué.

Le groupe des sourds malentendants a un info-santé différent puisque 5 résidants sont inscrits à cette activité hebdomadaire, les discussions par langue signée française étant plus complexes et demandant plus de répétitions.

3 - L'importance des explications pour les personnes handicapées.

Lors de ces temps de paroles, nous avons remarqué que les résidants avaient un discours, celui-ci donnait l'impression d'une très bonne compréhension du sujet. Il s'est avéré que ce n'était pas le cas. Le discours que les résidants utilisent n'est pas le leur, souvent ils utilisent des mots, des phrases entendues par les personnes qui les entourent ou à la télévision. Donc nous avons repris cela avec eux.

De plus dans beaucoup de familles la sexualité est taboue ainsi que dans certains établissements.

Pour la plupart des parents, leur adulte handicapé est toujours au stade de l'enfant et il est inconcevable qu'il puisse avoir une sexualité d'adulte (dans l'enquête menée auprès des parents, certains parents nomment leur enfant comme asexué). Pour beaucoup de résidants, toucher son propre corps est quelque chose d'impensable et de sale.

Dans un premier temps nous avons repris le corps, les fonctions des organes la circulation veineuse et le squelette avec ses muscles. Nous avons travaillé sur le toucher de son propre corps et celui de l'autre au niveau des mains.

Nous leur avons signifié aussi l'interdit de toucher leurs organes sexuels et leurs zones érogènes et surtout ceux de l'autre mais en leur disant que c'était possible dans leur lieu privé.

Puis nous avons repris les termes utilisés et les avons expliqués. Et nous les avons accompagnés à prononcer des mots qui concernent leur propre corps, par exemple les seins, le sexe, les testicules. Et ce ne fût pas chose facile car les tabous ont la vie dure !!!

Se toucher les cuisses pour un résidant à été un travail de longue haleine, et l'accompagner à parler de la sexualité sans mettre la main devant sa bouche a été

difficile.

Pour nous aider dans ce domaine nous avons utilisé des mannequins faits en tissus par une couturière uniquement pour notre travail avec les résidents.

Les deux mannequins sont de taille humaine les organes génitaux ont été faits :

Pour la femme, il y a une cicatrice horizontale sur le bas ventre ceci nous permet d'y mettre des ustensiles pour nos explications :

- quand la grossesse est commencée et débute : un petit bigorneau en guise de embryon.
- quand la grossesse est entamée : un fœtus.
- quand l'accouchement doit être fait par césarienne, nous faisons sortir le bébé par la cicatrice.

Au niveau de l'entre cuisse, il y a le vagin mais qui n'est pas fait assez grand pour pouvoir pratiquer une simulation d'accouchement par voie basse. Mais utile pour les explications de mise de tampon.

Pour l'homme, l'appareil génital a été reconstitué avec un sexe pouvant être en érection.

Ces deux mannequins servent pour signifier les interdits :

Ex : 1 résident est très attiré par les femmes. Il a tendance à se masturber derrière les femmes et c'est ce qu'il a fait un jour devant le mannequin. J'étais moi-même derrière le mannequin pour des explications, le résident a reçu une claque de la part du mannequin pour lui signifier l'interdit. Nous n'aurions pas pu faire cela sans les mannequins.

Nous avons pu reprendre cela après avec lui en ce sens que les femmes ne sont pas des choses mais qu'avant de passer à l'acte il faut parler, échanger et surtout demander à la personne si elle est d'accord pour avoir des relations sexuelles.

Que ce soit un homme ou une femme, il est interdit d'avoir des relations sexuelles sans le consentement des deux personnes.

Les mannequins nous servent également à expliquer les relations sexuelles, ceci avec l'appui de livres, de cassettes ("*C'est pas sorcier*") pour bien leur faire comprendre que ce n'est pas avec des bisous que l'on fait des bébés.

Pour reprendre les moments de la vie, les obligations et signifier les interdits nous utilisons des petites figurines, elles représentent les personnages de la vie familiale, les amis ou les acteurs de la vie en générale. Ils sont avec ou sans handicap, tel que la cécité, en fauteuil roulant, dans le plâtre avec des béquilles.

Pour imager nos explications, nous avons construit des maisons en carton :

- expliquer l'interdit de coucher avec ses parents, chacun doit dormir dans sa chambre,
- expliquer les fiançailles, le mariage à la Mairie et à l'Eglise.

La première question a donc été : "*Comment on fait les bébés ?*"

Si on reprend par le début c'est aussi : "*Comment on fait l'amour ?*"

Ni une ni deux, un résident demande à son beau-frère une cassette "X", et tant qu'à faire c'était du vrai X. Nous avons donc, après échanges verbaux avec le psychologue, décidé de changer de style de cassette car il y aurait un risque de projeter des représentations sexuelles qui peuvent ne pas être les leurs.

Puisque pour eux se faire des bisous sur la bouche, veut dire faire l'amour et donc pouvoir avoir un bébé.

La cassette choisie fût "*La petite maison dans la prairie*", beaucoup plus soft avec nettement moins d'images choquantes.

Grâce à cette cassette, nous avons travaillé :

- la relation affective entre un père et une mère.
- la relation filiale des parents envers leurs enfants.
- La relation filiale des enfants envers leurs parents
- la relation affective des membres de la famille envers un ami ou d'autres membres de la famille.
- l'amitié avec les amis d'école et les voisins.
- l'affection envers le chien.

Toutes ces différentes façons d'aimer sont très importantes à expliquer en détail, nous avons mis 10 séances de 2 heures, en regardant le film, nous faisons des pauses et expliquons chaque séquence importante :

Ex : Le papa, Mr Hingalls comme tout le monde sait !!!! va embrasser ses filles pour leur souhaiter "*bonne nuit*", c'est un moment d'amour partagé mais où chacun reste à sa place physiquement.

Le papa ne va pas dans le lit de ses filles.

Si nous insistons sur ce sujet c'est parce qu'un certain nombre de résidents a subi des abus sexuels au sein de leur famille proche ou éloignée.

Ensuite nous avons regardé la cassette : "*Le Bébé est une personne*".

Tout le développement du bébé est expliqué et ceci dès la grossesse. Le médecin explique ce que l'enfant entend dans le ventre de sa mère et ce qu'il ressent comme sensation. L'importance que le papa touche le ventre de la mère et parle au bébé.

Ces séances ont permis à des résidentes d'exprimer le fait, qu'elles avaient eu des frères jumeaux in utero. Mais également de pleurer cette perte qu'elles n'avaient jamais exprimée.

Pour d'autres résidents l'émotion est grande, et d'entendre les pleurs de l'enfant naître à la vie provoque des flots de larmes.

Ex : Chez une personne ayant été plongée dans un coma après un AVP et dont sa mère la fait naître une seconde fois : naissance et pendant le coma pour que son fils ne soit pas débranché. Après elle lui a tout réappris.

Pour d'autres résidents, ce fût comme vivre leur propre naissance.

Pour nous, professionnels nous appelons cela : "la séquence émotion".

4 - Après les explications sur la sexualité, est venu le moment : "Pouvons nous avoir un bébé ?"

Nous avons repris avec les résidents, le développement du bébé, de zéro à trois ans. Et les soins dont un bébé a besoin : change, nourriture, câlins et la surveillance.

Nous ne pouvons pas leur répondre de but en blanc : "*vous ne pouvez pas avoir d'enfant*", c'est trop dur et c'est porter un jugement sur leurs capacités et leurs potentialités même si bien entendu, ça paraît difficile pour eux d'avoir des bébés qui deviendront des enfants et des adultes.

Nous pensons qu'il est important que les résidents réfléchissent eux-mêmes à la situation et aux responsabilités que demande un enfant.

Nous sommes allés à l'émission "Ca se discute" de Jean-Luc Delarue. Ce fût la grande expédition en car pour Paris, pour assister à l'enregistrement qui dure 4 heures, le sujet était : "*La difficulté d'être parent quand on est handicapé*". Les résidents ont été très attentifs pendant les 4 heures, ils n'en loupèrent pas une miette.

Lors du trajet de retour, ils ont énormément discuté :

Par rapport à une famille dans les deux parents étaient handicapés et dont les enfants avaient un rôle de parent pour leur propre parents. Les résidents soulignaient bien la difficulté d'être parents quand on est handicapé.

Un couple les a beaucoup interpellé, la mère était aveugle et le père malvoyant, les résidents parlaient du problème de la vue : problème de ne pas voir le bébé s'il va bien, s'il est bien habillé...

Un des couples de résidents discutait sur le problème, de façon aiguë. L'un expliquant à l'autre les grandes difficultés d'élever un bébé quand on est pas handicapé alors handicapé c'est encore plus difficile.

Ce voyage a été bénéfique pour tout le monde et à permis à certains résidents d'évaluer les difficultés d'avoir un enfant. Et donc de voir la réalité en face amis par eux-mêmes.

Actuellement l'info santé est suspendue mais les demandes et les questions font entendre que le besoin d'une reprise est imminente.

Voici ce que je peux vous dire d'une expérience au sein du foyer de vie de Beaubois, j'espère que cela à répondu à vos attentes.



"DU PASSAGE A L'ACTE SEXUEL A LA RECONNAISSANCE DU SUJET DESIRANT, AUTEUR ET ACTEUR DE SA SEXUALITE"

Introduction

« *Tout sujet est sujet désirant, désirant communiquer, allant-devenant dans l'intelligence de son sexe* » selon Françoise DOLTO. Or, qu'en est-il de cette assertion lorsqu'elle s'adresse à des personnes IMC dont la dépendance physique et/ou psychique est très conséquente ?

Cette discussion n'a pour seule ambition que d'être un témoignage, un questionnement d'une relation d'aide avec et pour cet autre qui cherche à s'exprimer, entre autres, dans sa dimension de sujet sexué.

Aussi, à partir de 4 vignettes cliniques relatant le cheminement de 4 personnes résidentes du F.A.M. « Ker-Spi » (dont nous avons changé les identités par souci d'anonymat), nous tenterons de mettre en lumière les conditions nécessaires – et leurs limites – dans la mise en œuvre, pour que des personnes résidentes puissent vivre une sexualité la plus épanouie, conditions qui se rapportent :

- lors de la première vignette clinique :
 - o à la reconnaissance de la personne résidente en tant que sujet sexué par les professionnels et par les parents,
- lors de la 2^{ème} vignette clinique :
 - o à la reconnaissance en tant que sujet désirant, en tant qu'homme ou femme.
- lors de la 3^{ème} vignette clinique :
 - o à la reconnaissance de son désir à l'adresse de l'autre (au niveau d'un couple)
- et lors de la 4^{ème} et dernière vignette clinique :
 - o à la reconnaissance éventuelle dans un couple d'un projet de parentalité (exemple d'un couple dans un projet d'adoption)

1^{ère} vignette clinique

Il s'agit de « Thierry », personne présentant une IMC caractérisée par une très grande dépendance physique et motrice et qui, par ailleurs, ne peut s'exprimer que par quelques gestes ou sons (« oui », « non »).

Lors de l'une des premières relations d'aide en 1992, Thierry exprime sa sexualité par des érections lors des relations d'aide, plus particulièrement, lors de la toilette. L'accompagnement se poursuivra par une explicitation de ses « passages à l'acte » caractérisés par des « caresses », des frottements et des « tapes » sur le sexe. Des différents éléments de relation d'aide, s'étayera la nécessité que cette sexualité soit reconnue par les parents de Thierry. Or, cette réalité sera niée d'une manière véhémente révélant un impensé et un impensable chez les parents de Thierry. Depuis ce déni (a-sexuation), nous notons chez Thierry une constante dégradation générale qui l'a conduit à recevoir dernièrement une gastrostomie qui "l'ombilique" à une poche de nutrition via une seringue de nourrissage. Situation doublée de problèmes pulmonaires par fausses-routes salivaires. La relation d'aide est désormais principalement axée sur le bien-être physique et sensoriel dans une relation maternante.

Cette vignette clinique nous confronte à la nécessité de reconnaissance du sujet en tant qu'être sexué, sans quoi, des dynamiques régressives peuvent soit émerger, soit s'intensifier malgré tous les efforts de la relation d'aide. L'équipe est confrontée à cette castration, à savoir qu'elle n'est pas toute puissante et qu'elle soutient, autant que faire se peut, ce désir chez tout sujet de se reconnaître et d'être reconnu en tant que sujet sexué, même dans la relation d'aide éminemment maternante.

2^{ème} vignette clinique

Il s'agit de « Michel », personne présentant également une IMC. Michel parvient à marcher et fait preuve de capacités fonctionnelles conséquentes. En outre, Michel communique aisément.

Après son admission, Michel présente des éléments masturbatoires avec exhibition sur la scène publique, qui déclencheront une plainte, mais également et surtout la révélation d'une problématique en souffrance : celle de son identité d'homme au regard de son ignorance quant à son père géniteur. Ces éléments seront contemporains, d'une part, de l'adoption, à sa majorité, par sa famille d'accueil et, d'autre part, de la reprise de relations plus étroites avec sa mère de naissance.

La relation d'aide se présentera sous forme d'échanges éducatifs et thérapeutiques avec les différents professionnels pour mettre en mots la sexualité, les origines et plus particulièrement la question du père. Non seulement, les symptômes d'exhibition des pratiques de masturbation s'estompent, mais plus encore, des relations amoureuses nouvellement engagées par Michel le confrontent à sa condition de sujet désirant, reconnu en tant qu'homme, non seulement par ses amies, mais surtout par sa mère et ses parents d'adoption.

L'équipe sera confrontée à la mise en œuvre plurielle et complexe du partenariat avec Michel pour que du passage à l'acte initial s'élabore une parole qui le soutienne dans son devenir d'homme se risquant dans la rencontre avec l'autre (aussi bien dans le registre des orientations homosexuelles qu'hétérosexuelles pour finir).

3^{ème} vignette clinique

Il s'agit des démarches singulières de Frédérique et de Stéphane. Ces deux personnes présentant une IMC, ont élaboré un projet de vie commun de couple exprimé, dès leur admission, lorsque Frédérique et Stéphane désiraient vivre ensemble en cassant le mur mitoyen qui séparait leurs studios respectifs. Ce projet – non retenu par le père de Stéphane mais également par l'institution (qui venait d'ouvrir) - produira un passage à l'acte très violent de la part de Stéphane. Ce projet de vie à deux s'est construit progressivement par étapes, par des rituels tels que fiançailles, pendaison de la crémaillère lors de l'installation dans leur studio dans le cadre d'un S.A.V.S. (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale), et ce en dépit, toujours d'une forte réticence parentale de la part des deux familles.

En outre, à l'annonce de leur intention de mariage, les deux familles se sont opposées à ce projet, allant jusqu'à refuser, chacune d'entre elles, de recevoir l'une et l'autre. De plus, s'est instaurée une relation de pression, voire même de chantage auprès de Stéphane et de Frédérique. Ces relations familiales « non soutenantes » viendront mettre à mal la relation conjugale de Stéphane et de Frédérique au point qu'ils décideront de se séparer. Quelques mois plus tard, Stéphane déclenchera un cancer qui l'emportera. Frédérique décidera de quitter le SAVS pour un appartement intégratif « places médicalisées » puis regagnera le Foyer d'Accueil Médicalisé sous la pression conjointe de ses deux parents qui, eux-mêmes séparés au moment des faits, étaient à nouveau réunis.

Cette vignette clinique confronte l'équipe à la relation d'aide qui concourt à la reconnaissance, par les sujets de leur propre désir à l'adresse de l'autre, qui en l'occurrence, se caractérisait par un désir de vie à deux au sein d'un même espace de vie.

Là encore, l'équipe fait le deuil d'une toute puissance illusoire et reconnaît les pulsions à l'œuvre tant au niveau conscient qu'inconscient au sein des sphères privées, familiales et institutionnelles. Les différentes problématiques de la vie de couple, de possibles parentalités peuvent déclencher des mécanismes de défense, pouvant mettre en péril, non seulement le couple, mais aussi le sujet lui-même. L'équipe s'est confrontée à la question de la « bonne » distance face aux demandes de Stéphane et Frédérique quant au respect de la vie privée, le risque de projection de professionnels par rapport à la génitalité. La pertinence du parcours résidentiel comme représentatif de la structuration psychique et l'intégration sociale a également été interrogée.

4^{ème} vignette clinique

Il s'agit de la situation vécue par Emmanuelle et Patrice. Tous les deux présentent une IMC. Emmanuelle, accueillie au F.A.M., a réalisé un travail thérapeutique relatif aux passages à l'acte de nature sexuelle pour lesquels elle indiquait être victime, d'une part, et d'autre part au regard de ses origines et ce, confortée par sa mère et beau-père.

Au détour du travail réalisé, Emmanuelle fait la rencontre, lors de moments d'échanges hors de l'association, d'un homme, Patrice, qui séjournait, lui, chez ses parents. Après un travail revendiqué par Emmanuelle et Patrice, l'émergence de demande de reconnaissance du projet de couple a été développée par des rencontres avec les parents de ces derniers. Cette dynamique a évolué sur le rite de fiançailles avec les différents partenaires et notamment familiaux. La perspective de vie de couple a conduit Emmanuelle et Patrice à formuler le souhait de vivre en appartement, ce qui ne pouvait encore, à l'époque, être possible, puisque le SAVS résidentiel n'était alors qu'au stade de projet. Aussi, décide-t-elle de quitter l'association et, en partenariat avec l'équipe du FAM et les services relais (APF, ville de Saint-Brieuc) investissent-ils un appartement en plein centre ville, bénéficiant d'un accompagnement adapté.

Cette perspective est corrélée de la demande de Emmanuelle de connaître les différentes possibilités de maternité, des risques pour elle et l'éventuel fœtus. Devant de réels risques, c'est alors que le travail fait émerger cette possibilité d'une adoption symbolique en parrainant un enfant vivant dans un pays en voie de développement, via une organisation humanitaire. Cette démarche est corrélative de cette espérance d'être elle-même, un jour, tante, voire même marraine de l'un des éventuels enfants de ses sœurs. Sur un autre plan, l'une de ses sœurs, devait, quelques années plus tard, devenir éducatrice en indiquant que Emmanuelle y était pour quelque chose dans le choix de sa profession, c'est-à-dire, en quelque sorte, qu'il y avait là une certaine « paternité » (ou « maternité ») symbolique quant à son devenir de professionnelle...

Dans cette vignette clinique, il s'agissait de soutenir le désir des sujets, pour, non seulement, fonder leur couple, mais également cheminer avec eux afin qu'ils découvrent leur projet de parentalité qu'ils ont pu élaborer sur les plans symboliques.

L'équipe, étayée par le partenariat familial de qualité, a cependant été confrontée à ses limites d'accueil et d'accompagnement, à l'époque, puisqu'il n'existait pas de dispositif résidentiel (SAVS) et a pu mettre des relais inter-associatifs afin que Emmanuelle et Patrice puissent vivre leur vie à deux.

Conclusion

Au travers de ces 4 vignettes cliniques, il s'agit de reconnaître la complexité de la relation d'aide, mais plus encore, l'énigme de tout sujet singulier qui, du passage à l'acte, le conduit à se reconnaître en tant que sujet désirant, auteur et acteur de sa sexualité, quand bien même, n'apparaîtrait-elle pas, a priori, la plus épanouie ou la plus socialement aboutie dans la rencontre avec l'Autre de l'autre sexe.

C'est cette énigme de tout sujet qu'il convient de soutenir et qui nous fonde à retenir l'assertion de Françoise DOLTO, à savoir que : « *Tout sujet est sujet désirant, désirant communiquer, allant-devenant dans l'intelligence de son sexe* ».



Laurence METZ,
Psychiatre, psychanalyste,
Fondation Massé-Trévidy,
Morlaix

DES SINGULARITES DE LA QUESTION SEXUELLE.

N'oublions pas que c'est Freud qui, le premier et au grand dam de la société viennoise, mit en évidence l'importance de la sexualité dès le plus jeune âge. Les enfants de Freud ne sont pas innocents : ils sont curieux des choses sexuelles (Freud fera de cette curiosité le fondement même de la curiosité vis à vis du savoir), éprouvent des désirs vis-à-vis de leur mère (pour le garçon comme pour la fille) et de leur père, se satisfont eux-mêmes. Mais Freud pense que, peut-être, tout ça s'organise sous le primat génital et qu'une sexualité adulte visant à l'amour conjugal et la mise au monde d'enfants pourrait se concevoir.

Pour Lacan : "Il n'y a pas de rapport sexuel", énoncé qui a fait scandale et qui marque un tournant dans son enseignement.

Comment entendre ce non rapport sexuel. Il y a des actes sexuels, des relations sexuelles mais ces relations ne sont pas préétablies, inscrites dans les gènes ou dans l'instinct ou dans un code de bonne conduite sexuelle. Il n'y a pas de mode d'emploi valable pour tout être humain qui puisse dire comment s'y prendre avec l'homme ou la femme que nous rencontrons. De plus, rien ne nous guide pour savoir que c'est celle-là et pas une autre d'où les embarras dont la moindre série télé témoigne : "Grey's Anatomy" où l'héroïne Meredith ne sait lequel de ses deux amoureux choisir et qui demande à une amie comment elle a su qu'elle était amoureuse de tel homme, s'il y a des signes dans le corps qui viennent dire que c'est bien celui-là.

Dans le règne animal on peut dire que c'est écrit, c'est ce qu'on appelle l'instinct, ce qui veut dire que l'animal se laisse faire par son organisme qui le gouverne, l'organisme de flux hormonaux divers : le lion ne s'intéresse pas à la couleur des yeux de la lionne ou à la finesse de sa cheville, le lion ne choisit pas son objet en fonction de tel ou tel trait de sa partenaire.

La différence entre le comportement de l'animal et le nôtre tient à ce que Lacan a appelé le parasite langagier. En quoi le langage interfère-t-il avec la sexualité ? C'est ce que la psychanalyse ne cesse pas d'interroger : les différentes modalités de nouages entre les mots, les images et l'éprouvé du corps.

Ce que nous avons rencontré, vécu, nous en avons fait une histoire, une fiction grâce au langage qui était là bien avant notre naissance, langage qui nous permet de mettre en mots ce qui se présente comme réel.

La sexualité, nous l'avons d'abord rencontrée par le biais de l'énigme et nous en avons fait toute une histoire. L'enfant est confronté à toute une série de faits dont il ne comprend pas la signification : que font ses parents dans le secret de leur chambre, que veulent dire ces bruits entendus ? La sexualité est donc affaire de secrets, secrets d'alcôve, de cachotteries dont l'enfant est exclu. A partir de ces énigmes, il construit des théories : ce que Freud a appelé les théories sexuelles infantiles, théories que l'enfant invente pour rendre compte de ce qu'il a perçu comme inexplicable et qui sont le point de départ de son désir de savoir, de son désir d'expliquer, de son désir de comprendre, désir qui se portera ensuite sur tout savoir.

Mais ces théories ne sont que l'enveloppe de ce qui restera inexplicable parce qu'impossible à dire et qui est la jouissance, terme introduit par Lacan et qui désigne l'éprouvé du corps propre, éprouvé, jouissance traumatique, qui fait effraction dans le corps du sujet. Ce qui est au cœur de la réalité sexuelle, c'est la jouissance, jouissance qui est d'abord auto érotique. Le sujet humain trouve à se satisfaire dans son propre corps, le sujet a un rapport avec son propre corps.

Comment peut-on penser cela ? Freud a découvert que quelque chose dans le corps humain cherche à jouir de soi-même et il a appelé ça la pulsion.

La pulsion présente plusieurs caractéristiques

- c'est une constante : il y a une exigence constante de satisfaction
- aucun objet en particulier n'est requis pour que cette satisfaction se produise, l'objet lui est indifférent contrairement à ce qui satisfait le besoin. Quand vous avez soif, un morceau de pain ne convient pas, tandis que pour la pulsion le morceau de caoutchouc de la tétotte peut remplacer le sein
- elle ne veut que se satisfaire, elle est acéphale, elle ne sert à rien
- elle a un point d'origine sur le corps dit zone érogène, fait un trajet par un objet extérieur au corps et revient sur le corps où la jouissance survient.

Ce qui donnerait le mieux l'idée de la pulsion orale par exemple, c'est une bouche qui se suçotte elle-même mais par le biais, par l'entremise d'un objet extérieur à elle.

Pourquoi faut-il que la pulsion fasse ce circuit qui nécessite le passage par un objet extérieur ? Parce que l'Objet avec un grand O est perdu. Qu'est-ce que ça veut dire ? Ça veut dire que le sujet a perdu ce qui venait faire qu'il était Un. Il a perdu un bout de son propre corps : le sein qui était à lui, qui venait boucher sa bouche, est perdu. C'est ce qu'on appelle la castration, que quelque chose est perdu, qu'une part de jouissance est soustraite et qu'il faut aller la chercher chez l'Autre. La pulsion va donc chercher à l'extérieur un objet substitutif qui lui permettra une satisfaction, qui se bouclera sur la bouche et amènera la satisfaction. On ne pourrait pas comprendre pourquoi les enfants se satisfont de la tétine qui n'a rien à voir avec le sein, qui vient dans la bouche sans la présence de la mère, et surtout qui ne donne pas de lait, si on ne fait pas entrer la pulsion en ligne de compte.

D'autres objets viendront tenter de remplir cette fonction de ce qui vous complèterait : la tétotte, la cigarette, jusqu'à une partie du corps du partenaire. Ces autres objets, le sujet ira les chercher chez l'Autre : la tétotte, le doudou, une partie du corps sont de l'Autre, prélevés sur l'Autre. C'est comme ça que l'Autre est introduit dans le circuit solitaire de la pulsion. Donc l'Autre est partenaire de cette satisfaction pulsionnelle. Du côté de la jouissance, ce n'est donc pas une bluette : on va chercher chez le partenaire ce qui fera jouir notre propre corps.

Mais ce que je vous dis là d'une façon bien nue, se présente avec de beaux atours. L'objet de satisfaction est habillé, habillé par le désir qui vient faire briller le partenaire, qui est un voile. Dans une petite annonce de Libération j'ai trouvé ceci : "Cannes le 25 mai, la femme absolue m'est apparue. La quarantaine, tenue beige et escarpins, jambes sublimes, vous alliez au Carlton comme si c'était naturel. Trois gouttes de pluie et vous avez couvert d'un châle votre bacallienne chevelure. Parfait, coupez !". L'homme qui écrit cette annonce laisse entrevoir ce qui, pour lui, est l'objet : les jambes, objet fétiche qui arrête le regard juste avant la découverte de la castration mais cet objet est véritablement habillé par ce qui l'entoure, la tenue beige, l'adjectif sublime, le naturel de la marche vers un hôtel de luxe. L'objet de satisfaction n'est pas nommé crûment, il est enveloppé comme la chevelure de la dame, il est pris dans un scénario, petite scène intime du fantasme dont il dit lui-même "Parfait, coupez".

Ce qui peut être dit c'est donc ce qui relève du désir, ce qui vient faire miroiter l'objet mais aussi c'est ce qui relève de l'amour, de la grâce de l'amour qui est un leurre dans la mesure où l'amour est une croyance.

L'amour permet de croire qu'il y a rapport sexuel, que le partenaire est le bon, que

c'est celui-là et pas un autre, que vous ne faites qu'un avec lui. C'est ce qui fait exister le rapport sexuel qui n'existe pas, à la manière de chacun. On ne peut donc pas prévoir ce que chacun va rencontrer parce que l'amour dépend d'une rencontre qui n'est pas programmable : ça arrive. Ce qui pouvait paraître désolant dans cette formule : "il n'y a pas de rapport sexuel" devient alors la possibilité d'une création propre à chacun. L'amour est une invention particulière qui permet de ne pas en rester à la jouissance solitaire du corps et d'aller à la rencontre d'un Autre.

Mais cette rencontre est particulièrement problématique pour certains sujets psychotiques. En effet l'Autre dans la psychose n'est pas situé comme un Autre désirant mais comme un Autre qui veut et qui veut jouir du sujet. Quand une mère parle à son enfant, dans les interstices de sa parole tout enfant s'interroge : "elle parle, elle parle mais qu'est-ce qu'elle veut ?" dit J. Lacan. C'est une interrogation, une question sur le désir de la mère qui court entre les mots mais qui n'est pas dit, qui est à deviner, à interpréter par l'enfant : elle veut ça. Pour le sujet psychotique, ce n'est pas une question, c'est une certitude : « Elle veut quelque chose de moi ». L'Autre du psychotique est un Autre qui veut, qui ordonne et auquel il va tenter d'échapper par diverses manoeuvres : se faire docile pour amadouer l'Autre, l'agresser, le fuir (ce qui peut conduire à une rupture de tout lien social). Dans la mesure où le désir de l'Autre est vécu comme persécuteur, quelles sont alors les modalités de rencontre amoureuse envisageables ?

Adèle, a inventé une modalité d'amour qui lui permet de traverser une vie invivable : "Ma vie est invivable. Heureusement que j'ai inventé une autre vie".

Adèle est entrée à 17 ans à l'IME. Une institutrice m'a demandé de la recevoir en urgence un jour où Adèle menaçait de se jeter d'un pont. Elle me dit alors qu'elle ne veut plus vivre : une amie lui a en effet dit le matin même que son fiancé ne l'aimait plus. Je lui demande si ce fiancé le lui a dit lui aussi. Elle me regarde surprise et me lance : "Mais je ne lui ai jamais parlé".

L'homme à qui sa vie est accrochée est un homme bien réel mais qui n'a aucune identité (pas de nom ou de prénom). Il est large d'épaules, porte en général un tee-shirt qui les découvre, a une belle bouche. Mais surtout il a une identité prise dans une profession, profession qui par sa particularité lui donne également une identité de groupe ou de famille : il est forain. Elle se rend à la fête foraine, qui dure 3 semaines par an et le regarde, sans jamais lui parler. Pendant le reste de l'année, il lui parle (hallucinations auditives), fait des projets d'avenir avec elle, notamment celui de l'épouser et de vivre dans une caravane.

Cet homme l'aime, c'est une certitude pour Adèle. Cet amour la met à une place où elle est aimable pour quelqu'un, c'est par la grâce de cet amour qu'elle a inventé qu'elle devient quelqu'un, qu'elle brille pour quelqu'un. Différents hommes viendront occuper la place de celui qui aime, mais il est nécessaire qu'ils possèdent certains traits du corps et qu'ils appartiennent à la famille des forains. Elle ne peut envisager la vie sans cet amour, dit-elle.

Adèle veut bien appartenir à un homme, se soumettre à sa loi à condition que ce soit aussi la loi du groupe social des forains, une loi qui n'est pas incarnée par un seul. Et elle ne peut s'y soumettre qu'à la condition de l'amour : l'amour qu'elle pose comme un postulat du côté de l'Autre (c'est l'Autre qui l'aime, elle). Elle n'a et ne cherche aucun signe de cet amour, ça lui arrive et elle fait sa vie avec ça.

Cet amour lui est nécessaire car pour Adèle les sensations du corps sont erratiques, dispersées, survenant à tout moment, inquiétantes. L'amour d'un homme la rassemble, lui donne une image de son corps qu'elle n'a pas : elle regarde l'homme et se mire. Ça lui construit un corps là où il n'y avait que des

organes dispersés, des sensations corporelles très angoissantes : des sensations de brûlures des bras quand elle sortait, son cerveau qui lui faisait mal : "Les autres ont mal à la tête mais moi j'ai mal au cerveau. C'est de naissance j'ai un cerveau lent, dit-elle. Quand je suis née ça faisait noir, je me cognais dans les portes".

Le forain est la construction de ce qu'il faut à Adèle pour rassembler son corps grâce à un regard extérieur, c'est un regard aimant qui la construit comme aimable où on repère la dimension narcissique de l'amour. Mais c'est aussi quelqu'un qui lui donne une direction de vie là où elle n'en avait aucune ; "je me cognais dans les portes", c'est la dimension symbolique de cet amour qui l'inscrit dans une famille de forains avec son code de vie. Cette relation permet aussi la jouissance : jouissance de parole (il lui parle) et jouissance de corps. En effet le forain a un instrument : le manège. Le manège donne à Adèle des sensations dans tout le corps, mais c'est une jouissance qu'elle choisit, qui ne la surprend pas et qui est temporaire : le corps entier y est pris dans un tourbillon mais elle en connaît la source, c'est rythmé par la musique, c'est elle qui décide d'y monter, elle sait que ça va s'arrêter.

Adèle a inventé un Autre de l'amour platonique mais érotisé : la jouissance n'est pas hors circuit, elle est obtenue par le manège, instrument hors-corps du forain lui-même soumis à la loi du groupe. Mais pourquoi est-il préférable que la relation sexuelle ne se réalise pas dans le corps à corps ? Adèle projette un jour d'aller voir son fiancé pour qu'il l'embrasse (il le lui avait promis depuis longtemps, dit-elle). Elle me dit qu'elle est angoissée, que c'est la première fois qu'elle va embrasser un garçon : "ça va faire bizarre, les dents, la langue, la salive ... L'amour physique ça doit être gluant ... Finalement je crois que je préférerais faire un tour de manège plutôt que d'être embrassée" conclue t-elle. Ce baiser ne se réalisera pas, elle ratera le rendez vous. La façon dont elle parle de ce premier baiser permet de saisir ce qui pourrait être en jeu dans un corps à corps : la mise à nu des organes de la bouche, séparés les uns des autres, dans leur crudité anatomique, non recouverts par le voile du discours amoureux. L'homme aimé doit être tenu à distance de la relation sexuelle ce qui ne l'empêche pas d'être désiré mais le désir ne doit pas être réalisé.

Adèle ne se tiendra pas à ce premier délire érotomane centré sur un homme de la réalité. D'autres hommes viendront à cette place et permettront d'autres modes de jouissance : John Malkovitch fera une apparition assez courte mais viendra inaugurer un nouvel aspect du partenaire : c'est un homme qu'elle ne peut pas rencontrer dans la réalité et qu'elle ne doit pas rencontrer. Ne croyez pas que cette impossibilité soit liée au fait qu'il soit célèbre et inaccessible. C'est impossible tout simplement parce qu'il est marié et dit Adèle : « Si je le rencontre un jour, c'est sûr, dès qu'il me verra, il m'aimera et il quittera sa femme et ça je ne veux pas, j'ai une morale ». Adèle a une éthique : on ne détourne pas un homme marié parce que l'amour est éternel et qu'elle ne doit pas détruire ce lien.

Exit John Malkovitch. Suivront Christian Clavier vu dans le rôle de Napoléon et Napoléon lui-même. Napoléon va tenir un certain temps : elle a encadré un de ses portraits, lui parle, dort avec lui. A un moment douloureux de sa vie : la mort de son chien, elle me dira qu'heureusement Napoléon a pu lui dire des paroles de réconfort. Grâce à lui, elle entreprend alors un travail de lecture assidue. Adèle sait à peine lire mais veut connaître la vie de Napoléon. Elle achète alors les deux tomes de la biographie rédigée par Max Gallo et un dictionnaire. Elle lit en cherchant la signification des mots dans le dictionnaire, la jouissance de la parole (tous ses amants lui parlent) se déplace sur les livres, paroles déposées dans l'écriture.

Bien avant que les journalistes n'en parlent, Adèle avait fait le rapprochement entre Napoléon et Sarkozy. Adèle a trouvé un nouvel amour, proche de Napoléon mais vivant : Nicolas comme elle l'appelle. Elle rêve de travailler pour lui et se met donc à lire les livres qui sortent sur lui mais aussi à écrire : elle veut s'instruire sur la politique. Elle achète un ordinateur, recense, découpe les articles des journaux et fait des dossiers qu'elle écrit : l'affaire Clearstream, la "linquance" (pour délinquance). Elle projette de se brancher sur internet pour étudier le droit constitutionnel et mieux connaître le fonctionnement de l'appareil d'état. L'amour fait des miracles, même avec Sarkozy.

Adèle invente une vie en lien avec un Autre, elle n'est jamais seule. Elle est sortie de l'IME depuis quelques années, travaille à mi-temps, continue à venir me voir chaque semaine. Sa version de l'amour est délirante mais montre bien que cette solution, si elle n'est pas aux normes, est cependant ce qu'elle a inventé pour faire lien, comme tout un chacun, entre une jouissance du corps et un Autre. De plus l'amour est passé au savoir, s'est déplacé vers le savoir et elle passe 1 h. chaque soir à apprendre. Ce n'est donc pas seulement un amour narcissique, qui la fait aimable, c'est un amour qui se déplace sur le savoir, un amour digne comme le dit Lacan.

Dans l'institution, Adèle nous a montré qu'elle savait y faire avec cet amour : quand la fête foraine revenait, nous étions tous un peu inquiets à l'idée qu'Adèle pouvait aller à la rencontre du forain. Chaque fois, c'est elle qui trouvait une raison pour surseoir à la réalisation de cette rencontre. Nous n'avions plus qu'à opiner.

Je dirais, à partir de ce cas certes exceptionnel en raison du génie inventif de cette jeune fille, que l'institution continue à suivre ce qu'elle nous a indiqué : que la sexualité est une affaire privée, c'est à dire qu'elle est traitée par chaque enfant d'une façon particulière. Certes l'institution a quelques règles comme dans toute société, des règles qui disent toutes des « tu ne dois pas » mais la question qui me semble primordiale n'est pas là. Ne nous obnubilons pas sur les transgressions, tentons plutôt d'accueillir chaque enfant à la recherche de son lien particulier avec ce qui fait effraction dans son corps. Chaque enfant requiert que nous mettions de côté ce que nous avons appris, requiert que nous fassions place à la surprise et à l'invention. C'est ce qui différencie l'orientation psychanalytique du comportementalisme : là où les comportementalistes posent une norme auquel le sujet a à s'adapter, les analystes posent l'invention par chacun de sa solution. Pas d'universel, pas de rapport inscrit pour tous donc, pas de normalité non plus, nous sommes tous tordus mais pas tous de la même façon.

La question sexuelle demande de la part des intervenants du tact, de la délicatesse, de la pudeur, les enfants nous l'indiquent. L'intimité exige le voile, la discrétion, la décence. Contrairement à ce que disent les politiques, pas de transparence pour ce qui concerne les secrets d'alcôve : on ne peut pas dire tout haut ce que tout le monde pense tout bas. D'abord parce que c'est un brin mégalomane de croire que tout le monde pense la même chose que nous, d'autre part parce que ce que nous pensons tout bas n'est pas forcément entendable.

Savoir y faire, chacun à sa façon, avec l'invivable de la vie, c'est la leçon que nous donne Adèle. Cela requiert un certain courage dont elle témoigne, l'abandon du savoir faire valable pour tous et un effort de poésie.



Marinette FERLICOT,
directrice, Centre d'habitat
Gwalarn, l'Hermitage,
Christian TAUPIN, chef de
service, Centre d'habitat les 2
Rivières, Cesson-Sévigné

LA VIE AMOUREUSE ET SEXUELLE DES PERSONNES HANDICAPEES

1.- Nous avons été sollicités pour un colloque national organisé par le CREAL en juin 92 à st Brieuc sur le thème "handicap mental et sexualité". Le CREAL avait titré ce colloque "Au Risque Du Désir". Nous ne partons pas de rien mais le contexte a bien changé depuis 15 ans.

Si la sexualité était un sujet très tabou dans les institutions, nous constatons qu'il n'en est plus tout à fait de même aujourd'hui, notamment pour les jeunes résidents qui ont souvent un ordinateur dans leurs chambres, connecté à Internet. Ils accèdent facilement à des images, pornographiques, et notre accompagnement ne peut plus être le même qu'il y a 30 ans, avec cette génération "Doc et Difou". Nous y reviendrons tout à l'heure.

Comment avons-nous abordé le sujet de la vie amoureuse et sexuelle des personnes handicapées, depuis 30 ans ?

Le foyer de Cesson a été créé par une association de parents, ADAPEI, "Les Papillons Blancs", qui avait construit un lieu d'hébergement pour répondre à des besoins nécessaires de sécurité pour une prise en charge de leur enfant surtout après leur décès.

Héberger, nourrir, offrir des loisirs, protéger du monde de l'extérieur... toutes choses nécessaires mais dans l'esprit des parents fondateurs et gestionnaires, la représentation de la vie affective et relationnelle de leurs enfants était liée au fait que leur enfant devenu adulte demeurerait un enfant éternel pour eux-mêmes, tout en devant être protégé de la sexualité supposée débridée des autres adultes. Pour les parents, leur propre enfant était un ange qui devait être protégé du démon, c'est à dire les autres adultes, comme l'a montré Alain GIAMI dans son livre "*Ni ange, ni bête*", consacré à la représentation de la sexualité des personnes handicapées mentales...

Le foyer de Cesson-Sévigné a ouvert ses portes le 1^{er} septembre 1977. Il accueillait 30 résidents, hommes et femmes, ayant un handicap mental léger et moyen avec pour certains, des troubles associés.

En mars 1979, deux jeunes, un homme et une femme, sortent du foyer, pour vivre en couple dans un appartement à Rennes. Cela peut paraître banal aujourd'hui puisque les services d'accompagnement et de proximité accompagnent, en 2007 plusieurs dizaines de couples. A la fin des années 70, c'était quasi-révolutionnaire et il est important de rappeler que si la chef de service du foyer avait demandé l'accord du Président de l'association de parents gestionnaire ("les Ateliers rennais, affiliée à l' ADAPEI 35) celui-ci n'en avait informé son Conseil d'Administration que dans un second temps, tant étaient grandes les réticences, voire l'hostilité des parents administrateurs, et aussi de nombreux professionnels à l'idée que des adultes ayant un handicap mental puissent vivre en milieu ordinaire, à plus forte raison en couple.

Début 80, un couple qui s'était connu au CAT s'installait en appartement et chacun d'entre eux quittait le domicile parental. Leurs parents étant également tuteurs souhaitaient que le service d'accompagnement aide leurs enfants dans la vie quotidienne, ne voulant pas confondre leur rôle de parent et de tuteurs.

Depuis les années 80, nos services accompagnent un nombre croissant de couples mariés où vivant maritalement. Ils se sont souvent connus grâce au réseau relationnel qui s'est créé entre eux, à partir des moments conviviaux organisés par les services : séjours de vacances, soirées anniversaires ... Pourquoi une telle augmentation du nombre de couples ces deux dernières décennies ?

Nous pensons que cela constitue une évolution logique dans la mesure où les adultes ayant une déficience intellectuelle où des difficultés d'insertion ont conquis

progressivement le droit de vivre en milieu ordinaire, habitant leurs propres logements: **Ils ont aussi conquis le droit à la vie privée, à l'intimité, y compris dans sa dimension sexuelle.**

Cette évolution est liée à notre représentation des personnes accompagnées, que ce soit en foyer où en service d'accompagnement et de proximité.

Nous avons longtemps pensé à leur place, parlé à leur place, en projetant notre vision des choses, nos représentations, ne les supposant pas capables d'éprouver des sentiments surtout dans le domaine qui nous réunit aujourd'hui : les relations affectives qui ne se réduisent pas à la seule relation sexuelle. Nous sommes convaincus qu'elles ressentent les mêmes émotions, les mêmes sentiments que n'importe quel être humain, même si la façon de les exprimer ou de les communiquer est souvent différente car elle n'est pas toujours verbalisée avec le langage que nous utilisons habituellement.

Nous pensons que ces personnes ont souvent intériorisé les représentations que portait et porte encore parfois le corps social, y compris les travailleurs sociaux.

Citons un exemple, parmi beaucoup d'autres, mais combien significatif. Ainsi une jeune femme nous disait il y a quelques années : *"on n'a pas le droit de se marier car on travaille en CAT !"*. Depuis elle s'est mariée.

Informar les personnes handicapées de leur droit nous a valu d'être qualifiés de "marieurs" lorsque le premier couple s'était marié en 1989

Cependant, si informer les personnes de leurs droits dans tous les domaines est une de nos missions, notre travail d'accompagnement doit aussi prendre en compte une dimension qui est tout à fait spécifique au handicap mental : c'est le mode d'entrée en relation. La personne ayant un handicap mental adopte très fréquemment une attitude de "collage" à l'autre. Qu'est ce que cela veut dire ?

Ça signifie que c'est le désir de l'autre qui prime. La personne handicapée se caractérise par une plus ou moins forte attitude de soumission au désir de l'autre. Elle se pose peu la question de son propre désir tant elle a été habituée, depuis sa plus tendre enfance, à ce que les adultes, autour d'elle, avec une bienveillance toute protectrice, décident de tout pour lui. Personne ne lui a jamais demandé ce qu'elle voulait.

Elle s'est ainsi construite une personnalité qui n'a qu'une capacité plutôt réduite à exprimer un désir, une envie. La première conséquence de cet état de fait, et ce, quelque soit le degré de déficience, c'est la difficulté de faire valoir son opinion, d'imposer un désir. Elle s'inscrit souvent dans un avenir qui n'est pas le leur, avec des projets qui ne sont pas les leurs. Ce sont souvent ceux des autres : parents, éducateurs, personnes où non de leur entourage. Et là, il peut y avoir une mise en danger et on aurait de nombreux exemples à vous citer dans ce registre de la soumission à l'autre.

Nous avons constaté que les relations amoureuses entre personnes handicapées ne s'établissent pas toujours sur le choix mutuel : il y a souvent un qui dit : *"Je te prend comme copine"* et cette parole devient une injonction à laquelle l'autre est incapable de se soustraire. C'est vrai, on entend souvent ça : *"je l'ai pris", "il m'a pris"...* cela ne veut pas dire, que comme tous, ils ne vivent pas des phénomènes d'attirance où d'amour envers un autre où une autre, mais ils ont une faible capacité à dire "non", à opposer une décision, un avis personnel.

La déficience intellectuelle limite la compréhension des situations, des liens de cause à effet ; les difficultés dans le temps et dans l'espace, la compréhension des informations données, l'accès aux données plus où moins abstraites...

L'existence d'un processus de débilisation entraîne aussi une dévalorisation de l'image de soi, le sentiment d'être un sujet sans valeur, quelque fois une faible conscience d'être un sujet, l'incapacité à prendre des décisions, à faire des choix, à affirmer une opinion, un désir, ce qui entraîne, comme nous le disions tout à

l'heure, une attitude de soumission à l'autre, d'assujettissement à sa parole, à sa demande. Une incapacité aussi, à repérer des contradictions dans le discours des personnes autour d'elles et une incapacité à repérer leurs propres contradictions. Alors ils peuvent dire sans qu'il y ait la moindre contradiction à leurs yeux : *"je veux"* et *"je ne veux pas"* quasiment dans la même phrase sans qu'il y ait la moindre incompatibilité.

Il ne suffit donc pas d'informer et proclamer des droits, aussi nécessaires soient-ils, il faut aussi rappeler que conformément au droit commun ; les relations affectives, amoureuses et sexuelles doivent être librement consenties. Les règles sociales en vigueur doivent présider aux attitudes à prendre face aux manifestations affectives et sexuelles des résidents tout en soulignant combien ces règles sociales sont sujettes à interprétation selon sa culture, son milieu, sa morale et les tabous existants. Néanmoins, nous intervenons dans le cadre juridique et les actes d'agression sexuelle doivent être signalés au Procureur de la République qui décide où non de l'opportunité de poursuites. Nous avons accompagné ainsi deux hommes qui ont comparu devant la justice (2 comparutions en cours d'assises, 1 au tribunal Correctionnel) et leurs victimes qui avaient déposé plainte, par l'intermédiaire de leur représentant légal.

Pour les résidents qui vivent dans un cadre collectif, notamment dans les foyers d'hébergement, la difficulté réside dans le nécessaire respect de son intimité et l'obligation de régulation du quotidien propre à tout lieu collectif. Au-delà des règles de vie collective, il y a nécessité d'un accompagnement individualisé. L'organisation des locaux revêt aussi une très grande importance pour permettre et préserver l'intimité.

Parler de la vie affective et amoureuse des personnes handicapées, c'est aussi accompagner des personnes qui souffrent de solitude affective et d'absence de relations sexuelles. Nous discutons de cet état de fait douloureux avec ces personnes si elles en expriment le désir et les conseillons pour trouver des lieux de parole plus adéquats, avec la psychologue, par exemple.

Outre la solitude affective et sexuelle nous aidons et informons les jeunes femmes dans le domaine de la contraception. Là aussi, la discussion avec les parents est empreinte de leur représentation car souvent nous avons la réponse suivante : *"elle n'a pas et n'aura pas de relation sexuelle !...et de toute façon elle me le dirait...!"* et si la contraception est envisagée, c'est souvent pour des raisons de sécurité vis-à-vis d'agressions sexuelles éventuelles... mais rarement liée à la dimension plaisir de la relation sexuelle.

Certains couples parlent aussi avec souffrance de leur désir de procréation, souvent conscients des difficultés qu'ils éprouveraient pour éduquer un enfant, en fonction de leurs propres difficultés dans le présent à assumer leur vie quotidienne. Depuis 1993, nous accompagnons des couples ayant des enfants avec, là aussi, des situations diverses : enfant resté au domicile familial avec soutien de la PMI, puis de l'ASE... placement des enfants en famille d'accueil.

En conclusion provisoire, nous pouvons dire, au regard de notre partage de quelques décennies de la vie des personnes ayant un handicap mental, que nous rencontrons la même diversité que ce qui existe dans la société. Cette diversité est souvent liée à l'histoire et aux appartenances sociales et culturelles des adultes, à l'image, là aussi, de l'ensemble des individus, qu'ils soient handicapés où non il n'y a pas selon nous, de modèle où de normes en la matière : chaque couple trouve son équilibre... où ne le trouve pas comme c'est le cas de tout un chacun.

Nous ne pouvons pas parler de façon générale de la sexualité des personnes handicapées car qu'en savons-nous ? Pouvons nous parler de leur intimité ?

Deux choses pour conclure une deuxième fois ! : réfléchir sur la sexualité des personnes handicapées nous renvoie à notre manière à nous de la vivre, aux valeurs que nous privilégions, à notre exigence dans la qualité des relations affectives ; ce qui nous révèle tout particulièrement la qualité de notre rencontre avec l'autre : si nous la réduisons à être un individu qui a des problèmes avec sa sexualité, nous étudions son cas, nous l'analysons et nous proposons des solutions. Il s'agit alors d'un handicapé qui devient l'objet d'un suivi ou d'une intervention.

Par contre, si nous le considérons comme une personne, dans sa globalité, nous nous mettons à l'écoute de son histoire, nous prenons ou considérons ses difficultés relationnelles pour l'aider à entrer davantage dans un processus de personnalisation. Nous serons attentifs à tout ce qui peut l'aider à construire son identité personnelle à travers des relations sociales, à trouver sa place parmi les autres... C'est alors qu'il pourra tisser des liens affectifs et répondre, en partie du moins, à son désir d'aimer et d'être aimé tel qu'il est.

Enfin le degré le plus exigeant de la relation à l'autre est d'avoir une attitude qui favorise en lui l'avènement de la dimension du sujet.



Catherine LE VISAGE,
Educatrice spécialisée,
Laurence JEHANNO,
Psychomotricienne
ITEP le Quengo, Locminé

LE TOUCHER EN RELAXATION, UN CADRE QUI LE REND POSSIBLE

L'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) dans lequel nous exerçons « accueille des enfants qui présentent des difficultés psychologiques, dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages ». Il s'agit d'enfants, de 6 à 16 ans, d'intelligence normale dont les capacités cognitives ne sont altérées que par des facteurs environnementaux et/ ou psychoaffectifs. Bien que l'établissement soit mixte, nous recevons essentiellement des garçons.

Nous avons été sollicitées afin de partager notre expérience concernant les séances de relaxation massage que nous co-animons au sein de l'ITEP, depuis 3 ans. Nous nous sommes dans un 1^{er} temps interrogées sur la pertinence d'une telle intervention dans le cadre de cette journée d'étude. De par le vécu institutionnel, il paraissait plus opportun que les éducateurs d'internat témoignent sur le thème de cette journée (la réalité sexuelle en institution).

Que transmettre, quels liens possibles entre relaxation et sexualité, ... ?

De prime abord, nous avons imaginé que si nous pratiquions une relaxation à induction verbale, notre présence ne se justifierait sans doute pas autant. Car en effet, pour aller au mieux de la rencontre avec l'enfant nous avons souhaité utiliser des techniques sollicitant le toucher comme geste d'accompagnement, de soutien. Et c'est bien ce toucher là qui questionne, crée du mal être (fantasmes des adultes, suspicion), du trouble dans nos institutions et d'autant plus s'il est associé au terme massage ; terme galvaudé, empreint chez l'adulte d'images érotisées...

Pourtant ce toucher là prend toute sa place, sa légitimité durant la prime enfance.

Brièvement, nous savons que le sens du toucher est le premier à se développer au cours de la vie embryonnaire. A la naissance, les bienfaits des contacts corporels sur le développement de l'enfant sont désormais non contestables, les travaux de D. W Winnicott sur les concepts de holding et handling en témoignent. La peau n'est pas seulement lieu d'échange, mais également une enveloppe contenante, une membrane frontière, protectrice, ceci en référence au concept de Moi-Peau de Didier Anzieu. La peau constitue notre mémoire la plus archaïque. Le corps porte l'empreinte de ces multiples stimulations cutanées. L'acte de toucher intervient au quotidien. Il évolue au cours du développement de l'être humain. Il s'inscrit dans un rapport de proximité-distance, d'attachement-séparation, intégrant des interdits, des notions d'intimité, de pudeur. Ces notions nous conduisent à la question de la sexualité.

Cette question de la sexualité, des propos fantasmés des enfants, apparaît dans ma pratique de psychomotricienne. Les enfants me repèrent comme la personne offrant une écoute plus centrée du côté du corps, celle qui accepte d'échanger sur ce corps somatique, mais également sexué.

Il y a quelques années, je me suis confrontée aux propos déplacés d'un garçon. Ses propos teintés d'une connotation sexuelle semblaient amuser ses camarades. Sachant que ce n'est pas tant le contact physique qui favorise l'émergence de fantasmes à connotation sexuelle chez l'enfant mais bien tout ce qui se joue de la relation à l'autre sexué, le toucher se réduit-il au simple contact physique ? Évidemment non, nous ne sommes pas seulement touchés par une main sur notre corps puisque l'œil, la voix sont également dotés de pouvoirs tactiles. Nous nous retrouvons alors caressés par l'intonation d'une voix, fragilisés par quelques mots ou saisis par un regard. Au-delà de la dimension globale du toucher, en relaxation, notre acte professionnel tient compte ou favorise l'expression des émotions ressenties.

Je poursuis mon travail en relaxation utilisant la méthode activo-passive de

Wintrebert (régulation du tonus par des mouvements passifs abaissant les résistances musculaires puis réadaptation des mouvements afin d'associer mouvements et attitudes de la vie quotidienne à ces états de relaxation). Après de ces enfants une méthode axée essentiellement sur le verbal s'avère peu envisageable dans un premier temps, ceci en lien avec leurs grandes difficultés d'élaboration mentale, de verbalisation. En outre, durant la prime enfance, certains n'ont pu être accompagnés par la mise en mot de leur vécu ; leur mémoire sensorielle est présente mais non identifiée. Le contact corporel constitue un support nécessaire à l'identification puis à la représentation corporelle. Par ailleurs, il donne consistance, offre une meilleure appréciation de l'état tonique de l'enfant. Au-delà des mouvements passifs proposés, cette méthode inclut le massage du visage. Au fil des rencontres, les enfants se sont focalisés sur ce toucher, privilégiant leur demande de massage plutôt que de mobilisations. L'aspect plus segmenté, fonctionnel des mobilisations y est sans doute lié, le massage offrant plus volontiers des sensations d'enveloppement, de globalité et de délimitation du corps. Pour certains enfants ce contact peau à peau fait référence aux interactions précoces mère-enfant (holding), à ce dialogue tonico-émotionnel satisfaisant ou entravé par un contexte familial perturbé. Dans un cas, il s'agit notamment de mettre en éveil un bien-être corporel vécu antérieurement, dans l'autre, de répondre à un manque au corps, de découvrir les bienfaits d'un holding, d'un toucher respectueux.

Aussi, de leur propre initiative, les enfants ont recherché une plus grande unité corporelle, en souhaitant intégrer au massage du visage un massage plus global du corps. Une formation complémentaire est devenue alors un parcours nécessaire ; pour répondre au mieux aux besoins des enfants, pour que ce toucher thérapeutique soit précis, non ambigu, en aucun cas approximatif. Se former, construire un cadre de travail plus spécifique suppose que l'institution s'approprie le projet.

Et en effet, l'institution accepta ce projet de formation en massage sensoriel (massage global à l'huile, par effleurage, pétrissage), puis par la suite en relaxation coréenne (pratiquée habillée, elle utilise des bercements, vibrations, étirements et mobilisations pour favoriser le lâcher prise) tout en interrogeant sa mise en place. L'institution constitue le premier cadre de notre travail. Elle garantit d'une part la cohérence du projet individualisé de l'enfant, d'autre part, elle offre un étayage au professionnel et par conséquent à l'enfant. L'accès à la formation fût donc une première étape dans la construction de ce cadre.

La formation apporte une codification indispensable à ce toucher. La maîtrise de la technique cadre, rassure peut-être le professionnel, mais surtout l'enfant qui interroge parfois nos compétences dans un *"t'as appris ?"*. Chacun est sensible aux limites imposées, on ne peut pas faire tout et n'importe quoi. L'enfant découvre que nous sommes nous-mêmes soumis à des règles, une technique qui offre une symbolisation à ce toucher, et vient trianguler la relation. Suite à la formation, nous avons pensé notre cadre de séance dans un partage interdisciplinaire.

Ainsi, nous avons envisagé ce travail autour **d'un binôme**, éducatrice, psychomotricienne, permettant une co-animation, co-thérapie. Au-delà de sa pertinence du point de vue des échanges de pratiques, de compétences, il offre une sorte de "contrôle mutuel", une position tiers. Ensemble nous contribuons au respect du cadre de la séance. Pour certains enfants, ce travail en relaxation ne peut exister que dans le cadre d'un groupe. La relation duelle peut en effet constituer une source d'angoisse.

Nous avons dans un premier temps construit notre cadre de travail sur la nécessité de créer de la permanence, du point de vue des personnes : deux adultes, deux enfants, des espaces-temps (salle psychomotricité, séance hebdomadaire durant

45 minutes, chronologie de la séance), de l'alternance adulte-enfant à chaque séance, ainsi que le travail commun des adultes.

Les séances s'organisent en 3 phases successives. **1^{ère} phase : l'accueil et le recentrage corporel**, où les enfants s'expriment sur leur état physique et psychique à leur arrivée. Puis, ils sont accompagnés à se recentrer corporellement, débutant un relâchement musculaire en associant mouvements respiration ; **la 2^{ème} phase : les mobilisations-massages** sont pratiqués au sol, l'enfant habillé ; mobilisations globales lors des premières séances puis seuls quelques segments de membres sont mobilisés. En fin de séance, des pressions viennent alors réunifier l'ensemble du corps. Le temps de reprise marque le retour à l'état tonique initial. Puis vient **la 3^{ème} phase : le temps d'échange, de parole**, où les enfants sont accompagnés pour exprimer leurs éprouvés, accéder à une élaboration psychique, à une symbolisation par la verbalisation, le dessin, l'écriture. L'enfant identifie ses sensations, ses émotions. Nous accueillons les dires de l'enfant tout en transmettant, tout au long, de ce travail, des interdits.

Ainsi, nous avons posé un certain nombre **de limites au toucher du corps**. Didier Anzieu observe *"que le tactile n'est fondateur qu'à condition de se trouver interdit au moment nécessaire"*. Dans ce contact peau à peau, il n'y a pas confusion des corps, nous évaluons constamment la bonne distance à tenir entre soi et l'enfant, ni trop près, ni trop loin. Simon a 12 ans. Durant la première année de relaxation, régulièrement il a cherché à mettre à mal le cadre de la séance ; refusant malgré tout de le quitter, nommant y avoir pleinement sa place. Il nous amène sans cesse à ajuster cette distance entre lui et nous, pouvant refuser à tout moment ce contact, par crainte d'effraction. Du temps est nécessaire. Plus tard, il nommera que c'est le seul endroit où il accepte d'être touché, évoquant sa méfiance à l'encontre des gens. Sa peur de l'intrusion corporelle justifie alors son agressivité. En faisant l'expérience de la bonne distance, en verbalisant ses éprouvés, en identifiant ce qui porte atteinte, Simon met lui-même à distance ce vécu intrusif. Par ailleurs, l'enfant découvre que l'on ne touche pas à tout. Nous avons ainsi déterminé les parties du corps pouvant être massées (crâne, visage, cou, dos, membres supérieurs et inférieurs à partir des genoux). Seule la partie massée reste visible. La couverture occupe alors des fonctions de contenant, de pare-excitation. Le toucher proposé est net, juste, sans hésitation, non intrusif, respectueux de l'enfant qui peut à tout moment l'arrêter.

En posant ces interdits au toucher, l'enfant va repérer que chacun a sa propre peau, son propre moi, espace psychique. L'interdit du toucher ouvre la voie à la séparation, l'individuation. C'est ainsi que la maman de Damien évoque son étonnement en observant son garçon de 11 ans qui investit favorablement les séances de relaxation mais qui refuse de sa part trop de marques d'affection. Damien repère parfaitement bien que nos modes d'interventions divergent, nous ne nous situons pas dans le même champ relationnel. Avec sa mère, il s'oppose au toucher pour se mettre à distance physiquement et psychologiquement ; travail nécessaire dans le processus de différenciation, d'autonomisation. En séance de relaxation, il sollicite ce contact auprès d'un professionnel en vue d'affiner sa perception corporelle tout en obtenant un relâchement musculaire. Damien est un enfant inhibé, très coopérant, presque trop poli, trop conforme ; il présente des troubles de l'image du corps en lien avec son importante surcharge pondérale. Son surpoids ainsi que celui de sa mère fût l'objet d'insultes au sein de son ancienne école ce qui engendra des passages à l'acte réguliers de sa part. Actuellement, les séances de relaxation lui permettent d'investir ce corps jusqu'alors méconnu, caché, peut-être même confondu. Damien s'approprie son corps, en le nommant, en distinguant mieux le dedans du dehors, en découvrant la mobilité de celui-ci. Il se sent valorisé. Au travers du dessin, Damien accède à une représentation plus juste de son corps, il questionne son identité sexuelle. Une agressivité latente nous paraît étouffée par l'image du gentil garçon bien comme il faut. Les séances

contribuent en partie à ce processus d'individuation pour Damien.

Pour ce qui nous concerne en tant que co-animateur, chaque séance est suivie d'un temps de reprise.

En l'absence des enfants, nous faisons une première lecture de ce vécu commun, premiers écrits. Nous partageons nos observations objectives (tels que leur appropriation d'un espace tapis, coussin, couverture, leur présence, leur réceptivité, leur état tonique, les propos tenus, etc.) de même nos observations plus subjectives, nos éprouvés, afin de dépasser ce stade du ressenti, accéder à une élaboration et ajuster notre pratique. Nous sommes amenées à évaluer notre disponibilité psychique, notre présence à l'enfant qui va se révéler dans la qualité de notre toucher. Nous considérons ce qui au-delà du cadre formalisé prend place, tel notre tenue vestimentaire, nos postures et déplacements autour de l'enfant. Nous sommes également amenées à repérer ce qui constitue nos différences, notamment en lien avec notre formation initiale. En effet, éducateurs et psychomotriciens n'appréhendent pas la relation au corps, au toucher de la même manière. Dans le quotidien des enfants, les éducateurs ont souci d'apporter des règles éducatives vis-à-vis de l'hygiène corporelle, des réponses quant au développement pubertaire par exemple. Le toucher se limite plus volontiers aux soins du corps réel. Ainsi, il ne va pas de soi en tant qu'éducateur, d'accompagner un enfant dans la découverte de sa sensorialité, d'être dans cet intime, cette proximité corporelle. D'où la nécessité d'être d'une part sensibilisé à ce mode relationnel et d'autre part d'être formé. Lors de ces temps de travail, nous évaluons également les indications en relaxation, pour lesquelles le cadre proposé s'avérerait opérant.

Dans notre cadre professionnel les psychomotriciens exercent sur indication médicale, en l'occurrence les médecins psychiatres de l'institution. De façon presque systématique, les enfants accueillis en relaxation ont bénéficié au préalable d'un suivi global en psychomotricité. Ces rencontres permettent de laisser émerger une demande qui peut ouvrir vers une autre forme de travail, dans un cadre également autre, tel les séances de relaxation.

A l'ITEP du Quengo, nous recevons des enfants présentant des troubles du comportement relativement similaires. Pourtant, chaque enfant arrive avec sa propre histoire, son parcours plus ou moins semé d'embûches, sa personnalité parfois atypique. Il constitue un être unique qui est en droit de recevoir des réponses adaptées à ses besoins. En ce sens, il nous est peu envisageable de déterminer au préalable des contre-indications systématiques. Si l'enfant s'approprie le cadre de travail, s'il se sent sécurisé, respecté ; si cette écoute spécifique du corps lui permet d'évoluer dans la connaissance, le respect de soi et des autres, les séances de relaxation peuvent constituer une indication. Certains enfants ont pu être malmenés corporellement, il importe pour eux que l'on réhabilite le toucher, la bonne distance dans une relation de confiance.

Nous avons souhaité vous faire partager notre expérience, notre manière d'être et de faire lors des séances de relaxation massage. Expérience qui, comme vous avez pu l'entendre, aborde la sexualité au sens large. En effet, si elle est présente dans ce travail spécifique c'est bien comme élément essentiel, constitutif du développement corporel et psychique de l'enfant.

Nous avons mis en place ce dispositif dans lequel nous évoluons avec l'enfant, au rythme de ce que repérons dans son évolution. Dispositif d'autant plus opérant qu'il est inscrit et porté par notre institution.



Pascale PHILIPPE,
Infirmière, Résidence
Robinson, FAM, Foyer de vie,
Fougères

"COMMENT ENCADRER LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES PERSONNES EN INSTITUTION POUR OFFRIR UN ESPACE DE LIBERTE A LEUR VIE AMOUREUSE ? "

La Résidence Robinson accueille à Fougères depuis 2001 de jeunes adultes déficients auditifs avec handicaps associés. Ayant entre 20 et 30 ans à leur arrivée, les questions de la vie affective et sexuelle ont vite émergé.

Tous les encadrants (Aides-soignants, AMP, Moniteurs Educateurs et surveillants de nuits) ont participé à une formation sur le thème de la sexualité. Cette formation permet à chacun de repérer les éléments de la vie affective et sexuelle des résidents, et ouvre le dialogue entre professionnels et, entre professionnels et résidents.

Cette formation enthousiasme et dérange tout à la fois les participants mais elle permet à chacun d'envisager ce sujet avec plus de sérénité, de rechercher des outils pour traiter les situations et accompagner les résidents dans leurs questionnements.

L'outil principal est le dialogue. Les équipes recueillent des paroles, notent des situations amusantes ou délicates, tentent de s'assurer du consentement de chacun lorsqu'une liaison amoureuse se crée, la plupart du temps les couples de résidents se contentent de flirter, montrant ainsi leur joie d'être ensemble, leur besoin de se soutenir, de se sentir aimé.

Mes collègues me transmettent leurs impressions quand une idylle naissante nécessite un travail d'information sur la sexualité. Autrement dit : *"C'est deux-là, attention, ils passent aux choses sérieuses !"*

L'infirmerie est un lieu ouvert, où les résidents viennent évidemment pour des soins, prise de traitement etc..... mais aussi pour me parler de leurs joies, leurs peines, et leurs projets.

Prenons l'exemple de Solène :

Solène a 28 ans, elle a une surdité bilatérale et des troubles du comportement de type psychotique. Solène vient très souvent à l'infirmerie. Elle a de nombreuses plaintes somatiques qui sont souvent des prétextes pour passer du temps auprès de moi.

Mes collègues m'ont transmis qu'il y avait une relation débutante entre elle et Denis.

Quand elle vient à l'infirmerie, Solène me demande souvent de lui imprimer des illustrations de livres pour enfants, des imagiers de préférence. Si, dans un premier temps, je la renvoie au groupe informatique auquel elle participe, j'utiliserai plus tard ses demandes pour lui parler de son âge, de son statut de personne adulte. Pour Solène, cette notion fait référence à sa sœur, qui est aujourd'hui mariée et mère de famille. Etre adulte ce n'est pas pour Solène une question d'âge mais plutôt un certain endroit sur le chemin de la vie affective et professionnelle.

Je lui demande : *"Et toi plus tard ?"*, elle signe que maintenant elle est "jeune" et après sera "vieille", comme si elle n'avait pas d'étapes à construire entre les deux, même si elle les connaît et les décrit très bien en parlant de sa sœur.

Solène m'explique qu'elle est handicapée et qu'avoir des enfants pour elle c'est interdit, que faire l'amour pour elle c'est interdit.

L'interdit : plusieurs résidents font ce signe "interdit", ils signent ce mot avec vigueur. Ils ont connu d'autres structures ou compte tenu de leur jeune âge et de craintes diverses, ils ont grandi avec un "interdit" clair, posé sur l'idée d'une quelconque sexualité. Aujourd'hui encore, on dit rarement aux enfants et adolescents handicapés : "Tu construira plus tard, ta vie affective", mais souvent aux premiers gestes tendres et amoureux entre deux adolescents handicapés en

internat, on leur dit : "C'est interdit". D'où l'intérêt de ne pas attendre l'âge adulte pour aborder les sujets sur la vie affective.

Revenons à Solène :

Je lui explique qu'aujourd'hui elle peut avoir des rapports sexuels si elle le souhaite, et qu'il est important d'avoir une contraception, qu'une grossesse est difficile à envisager compte tenu de ses problèmes (manque d'autonomie, agitation) et qu'à la Résidence, son lieu de vie, nous ne pouvons pas accueillir de maman avec enfants. Ces mots simples et clairs la rassurent. J'ajoute qu'une liaison avec son ami est possible, si tous deux le souhaitent.

Et nous sommes en quelques phrases simples dans un projet, peut être pas de vie, mais de mieux-être, ça c'est certain.

Solène viendra alors tous les jours à l'infirmerie, aux imagiers, elle préfère les livres sur la sexualité expliquée aux enfants et aux adolescents : encyclopédie de la vie sexuelle, (Hachette), L'histoire merveilleuse de la naissance, Questions d'amour pour les adolescents, puis les livres Hydrogènes qui mettent en images de jeunes amoureux de son âge, et même si les textes sont compliqués, elle se sent pleinement concernée.

Les questions sur la contraception et les M.S.T viendront naturellement. Je lui propose de l'accompagner au Planning Familial de Fougères. **Il est important d'avoir des partenaires** pour appuyer notre démarche, que cette discussion, cette éducation à la santé, s'élargisse, que l'on sorte de la résidence, que Solène voit que ces questionnements sont tout à fait légitime et ne sont pas lié à son handicap. L'accueil très chaleureux de la conseillère conjugale et du Médecin Gynécologue ont fini de la rassurer. Elle ose exprimer ses angoisses : elle ne veut pas d'examen gynécologique poussé (pas de spéculum). Elle ne veut dit-elle : *"jamais avoir d'enfant, car ça fait trop mal"* (décrit des images violentes d'accouchement !?..angoisses très primaires), puis après avoir déposé ces mots, elle quitte le planning familial tout sourire.

A l'arrivée des prochaines règles, elle commencera à prendre la pilule (sur 28 jours), cette idée la réjouit. Les jeunes femmes que nous accueillons ,acceptent mal l'idée d'avoir un stérilet ou un implant contraceptif (idée angoissante d'un objet étranger dans leur corps ?) et nous optons généralement pour la pilule .

Je m'étonne pour ma part des possibilités de Solène, de ses connaissances, je la voie plus grande, adulte, femme, "Solène est une femme", je souris intérieurement, je réalise que je l'ai toujours tutoyé et sûrement toujours perçue adolescente.

Mon collègue aide-soignant, parlera lui avec Denis. Denis est heureux de parler de sa vie affective avec un encadrant, les questions sur la contraception viendront là encore naturellement. Nous recommandons au jeune homme de porter des préservatifs, en plus de la contraception de son amie, si c'est un moyen de plus pour éviter une grossesse, ce n'est pas la seule raison.

En effet, nous avons eu à la résidence, une jeune femme qui attendait chaque mois ses règles avec angoisse, faisant porter à son compagnon la responsabilité d'une éventuelle grossesse. Nous avons multiplié des tests de grossesse,...quand j'ai expliqué au jeune homme que la contraception était 'affaire de chacun et que le compagnon à utilisé un préservatif, plus de problème, ni d'angoisse, **chacun prend ses responsabilités dans l'acte sexuel**, elle n'est plus seule à être "sous contraceptifs"...

Ce couple que je viens d'évoquer partage une grande chambre au sein de la résidence. Cette chambre commune, qui fait la taille d'un studio, ils l'ont meublé, décoré, y invitent leurs amis. Avoir un chez soi en institution c'est possible, et l'aboutissement d'un travail sur le groupe entier. Comment s'organise leur journée, est-ce qu'ils font tout ensemble ? Manger, participer aux activités ? Quelles conséquences sur les autres membres du groupe ? Est-ce que l'on repère des

réactions ? Autant de questions qui viennent alimenter la réflexion autour de l'accompagnement de ce couple.

Il m'est difficile de vous faire sentir la lenteur de ce travail, les choses dites et redites, les attentes pour que le résident soit prêt à faire un pas vers plus d'autonomie. L'attente aussi **de l'adhésion des familles.**

Pour certaines en effet, l'idée que leur enfant puisse avoir une vie sexuelle est source d'incompréhension, de danger, de colère, de douleur.

C'est sans compter avec le temps, en effet, les petites phrases échangées sur la contraception, sur l'affectivité, sur le besoin d'avoir des amis, de partager font leur chemin. Certaines mamans souhaitent que leur fille soit vue par leur gynécologue. Question de confiance, histoire familiale ?... nous n'imposons rien et c'est ainsi que la quasi-totalité des parents adhèrent au fait que leur enfant ait une vie affective et sexuelle, se sentent rassurés.

Cette démarche est aujourd'hui accélérée par la mise en place de groupe de Paroles. L'an passé, ma collègue psychologue et moi-même, sommes parties en formation avec Sheila Warembourg, sexologue qui travaille à Handicap International. Sheila Warembourg anime des groupes de paroles, sur le thème de la V.A.S auprès des personnes présentant un handicap et elle forme des professionnels à cette animation.

Les premiers groupes de parole ont débuté cette année à la résidence Robinson, ils s'organisent de façon précise : une co-animation homme/femme, un groupe de 5 hommes et un groupe de 5 femmes. 5, ce chiffre est suffisant à la vue des pathologies des résidents, de leur difficultés de concentration et bien sûr par rapport à la surdité qui vient rajouter une difficulté à l'animation de ces groupes. Plus nuirait a une bonne qualité d'écoute et de dialogue.

Le résident choisit d'y participer (volontariat). Il s'engage alors pour 5 séances minimum. Les thèmes abordés dans nos réunions sont les suivants : connaissance du corps hommes/femmes, l'évolution de ce corps au cours de la vie, la contraception, la grossesse, l'intimité, les sentiments, la notion amour-amitié.

Tous les supports sont possibles : livres, DVD, Pictogramme,... Chaque résident dispose de son propre classeur, demande des photocopies, découpe des images de magazines... Il peut ainsi visualiser par exemple des images de corps qui changent, manipuler une plaquette de pilule ou un préservatif, rire à la vue d'une femme en sous-vêtements sexy dans un magazine, parler de leur désir d'enfant etc. Ils savent que le groupe fonctionne avec la règle de la confidentialité. Il n'y a pas de la part des professionnels de compte rendu à l'issue des séances. Ceci pour respecter l'intimité des thèmes abordés mais aussi pour établir un climat de confiance. La parole  chang e a de la valeur.

Conclusion : Dans l'intitulé il y a les termes **encadrer** et **liberté**. Ces deux mots peuvent paraître antinomiques, en institution il s'agit pourtant bien de cela. Rassurés par le travail institutionnel fait sur le thème de la vie affective et sexuelle, les encadrants et les résidents ouvrent un dialogue serein sur les choses de la vie... très loin de l'interdit.



Giles RENAUD,
Avocat, Nantes

LA REALITE SEXUELLE A L'AUNE DU DROIT DANS LE MEDICO-SOCIAL

Yann Rollier : Gilles Renaud est avocat au barreau de Nantes, il connaît bien le secteur médico-social, puisqu'il a travaillé comme éducateur et que maintenant il intervient dans le cadre de procès qui concernent le secteur et qu'il est aussi conseiller technique au CREAL des Pays de Loire

Gilles Renaud : je vais abrégé mon intervention pour laisser le temps à quelques questions. J'ai en effet été éducateur spécialisé en Foyer d'action éducative et en MECS avant de devenir avocat. Et je vais donc faire deux choses : je vais introduire le sujet sous l'angle juridique et ensuite je vais témoigner de ma pratique d'avocat dans le secteur médico-social.

Quelques mots d'introduction pour vous dire que depuis une vingtaine d'années, la place du droit a augmenté peu à peu dans le secteur social et médico-social. Au départ le droit était complètement absent des préoccupations des professionnels et il y avait un énorme décalage entre l'idée que l'on pouvait se faire du droit et son absence dans les établissements, à tel point qu'on pouvait avoir le sentiment que l'on était dans des institutions totalitaires où on introduisait des règles au fur et à mesure des événements, où l'on créait le droit en fonction des situations rencontrées, ce qui est pour un juriste totalement inacceptable. En effet, la garantie de la liberté, c'est l'existence du droit, la préexistence de règles... Et sur ce plan les établissements ont fait du chemin, et des textes ont été adoptés et on a aujourd'hui une somme d'instruments juridiques qui permet de mieux travailler sur ce plan.

Deuxième mot : cette place du droit, elle est à mon avis libératoire. Au fond, c'est l'absence de droit qui est oppressante. Le droit libère, on le voit fréquemment, et la formation sur ce plan est indispensable, notamment dans le secteur médico-social, pour permettre aux équipes de prendre la mesure de leurs responsabilités, puisque c'est l'ignorance qui est paralysante. Ainsi il m'est arrivé d'entendre des surveillants de nuit s'inquiéter de la chose suivante : si jamais deux jeunes ont une relation sexuelle au moment où j'exerce mon activité, vais-je être considéré comme responsable ? Or dès lors quelques instruments juridiques, on voit que ça n'a pas de sens de se poser cette question, ce n'est absolument pas le cas...

Donc, mon propos ici se veut plutôt rassurant. On verra qu'il existe bien des situations complexes dans le cas de pathologies, mais pour le quotidien des établissements, le droit est rassurant. On craint beaucoup dans le secteur le risque de judiciarisation, mais ce risque n'existe pas. Les cas que l'on a à traiter sont des cas logiques. Il est logique que des professionnels d'associations ou d'établissements se retrouvent devant les tribunaux quand il y a eu faute et parfois comportements pathologiques...

Ensuite, je rappelle un élément de bon sens, un outil de travail, c'est que : tout ce qui n'est pas interdit par le droit est permis. Cela donne un certain nombre de repères, tout d'abord celui de la majorité civile à 18 ans, et qui font des majeurs des êtres pleinement capables, indépendamment du fait qu'ils soient handicapés ou non. Cette capacité peut être limitée en fonction d'un certain nombre de dispositions du code civil, qui ont vocation à protéger les majeurs dont les capacités ou facultés sont altérées. Ce sont les mesures de protection, de curatelle et de tutelle, que vous connaissez... Tandis que la

Alors concernant la question de la sexualité, le juriste est embarrassé : droit et sexualité ne font pas bon ménage. Et j'en profite pour dire que je ne considère que le droit peut régler tous les problèmes dans ce domaine. Le droit n'est qu'un outil parmi d'autres pour vous aider dans votre travail, et il faut vous en emparer comme

vous vous saisissez d'autres espaces comme la sociologie, la psychanalyse...etc.

Prenons la question du mariage. Le juriste doit rappeler que c'est un droit comme un autre et que rien ne peut entraver l'exercice de ce droit. Et dès lors que quelqu'un fait l'objet d'une mesure de protection, de curatelle ou de tutelle, il y a à respecter des procédures prévues au code civil pour que l'exercice de ce droit soit effectif. De même en ce qui concerne le divorce : on doit pouvoir appliquer aux usagers des établissements les mêmes possibilités d'anéantissement et de révocation de l'acte de mariage. Alors que bien des fois, j'ai vu des établissements occulter cette dimension et il faut parfois des initiatives de directeurs pour introduire cette possibilité et provoquer un certain nombre de demandes qui jusqu'alors avaient été ignorées ou écartées. Si la rupture de la vie commune ne s'accompagne pas de la mise en route de la procédure de divorce, la personne peut avoir le sentiment qu'un lien demeure, et il est important que l'on puisse prendre en considération cette possibilité dans les établissements, suite à des accidents de la vie...pour que les personnes n'aient pas le sentiment que demeure un lien qui n'existe plus.

En ce qui concerne la question des relations sexuelles, bien entendu le droit n'est pas très éloquent à ce sujet, il dit seulement une ou deux choses.

Tout d'abord le droit à l'intimité. Je vous rappelle que tout ce qui n'est pas interdit est permis. Donc le droit à une vie sexuelle fait partie intégralement des droits de chacun. Aujourd'hui, on a entendu des témoignages relativement optimistes sur l'exercice des relations amoureuses et sexuelles, mais mon activité professionnelle me montre que c'est loin d'être le cas dans beaucoup d'établissements. Il y a encore beaucoup d'établissements où cette question est ignorée ou donne lieu à des interdictions, et notamment parce que le respect de l'intimité n'est pas permis, parfois pour des questions d'architecture, chacun ne disposant pas d'un espace privatif.

Pourtant la jurisprudence nous apprend la règle en ce domaine. Il y a une vieille histoire, dans le monde people, d'une star qui avait été hospitalisée, et avait subi l'assaut des paparazzi dans sa chambre. Elle avait entamé un procès et les juges avaient dit : la chambre est un lieu privatif, elle est reconnue juridiquement comme un espace privatif. Cette situation se déroulait dans un hôpital, donc a fortiori dans un foyer où la personne a sa résidence principale, il y a à prendre la mesure de ce qu'est un espace privé : dans un espace privé, il se passe des choses qui ne sont pas soumis à la transparence. Vous savez que nous sommes aujourd'hui dans une situation effrayante de tout savoir sur tout, on nie de plus en plus le secret, par exemple le secret professionnel, et on veut de plus en plus de transparence, c'est de plus en plus visible.

Alors, les relations sexuelles, le juriste les considère beaucoup à travers l'arsenal juridique qu'est le code pénal. Le code pénal va baliser ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas, et là on a aussi un repère d'âge qui n'est pas le même que celui de la majorité civile, puisque la majorité sexuelle est située à l'âge de 16 ans. Et on va voir un certain nombre d'incriminations qui se rapportent au fait que toute relations sexuelles d'un majeur avec un mineur de moins de 16 ans est considérée comme un viol ; avec un mineur de cet âge, il n'y a pas ici de possibilité de consentement.

Il y a aussi des incriminations de ceux qui sont en position d'autorité, car dans ces situations, le consentement est extrêmement difficile à établir. Cette question conduit les établissements à se demander s'ils doivent inscrire l'interdiction de relations sexuelles entre un professionnel et un usager dans leur règlement de fonctionnement. Là encore c'est le droit général qui pourra aider à réfléchir. J'ai eu

à traiter un procès où , dans un CAT, un encadrant qui était donc aussi ouvrier de production, non handicapé, avait noué une relation amoureuse et sexuelle avec une travailleuse handicapée. Le directeur s'interroge et après de démarches, décide que ce n'est pas possible ; il les enjoint de rompre cette relation et se retrouve alors devant les juges qui ont considéré qu'il n'y avait pas de possibilité de porter atteinte au droit fondamental à la liberté des relations, et que dès lors que le consentement existait, on n'était pas ici sur le terrain du pénal, mais sur le terrain disciplinaire, c'était le Conseil des Prud'hommes qui jugeait de la validité de la rupture du contrat de travail.

Alors il existe peu de statistiques sur la place des questions relatives à la vie sexuelle dans l'activité des tribunaux concernant les établissements médico-sociaux. J'avais souhaité que l'on dispose de statistiques à ce sujet, qu'on puisse avoir des indicateurs qui permettent de mettre fin au fantasme de la judiciarisation, mais il n'en existe pas. Mais dans les dossiers que j'ai eu à traiter, 80 % des faits de violence sont de nature sexuelle, et il s'agit de cas d'usagers, ou des cas de personnes extérieures ou de professionnels.

Dans ce domaine, quelle est l'attitude des juges, quels sont les points de repères ? Il faut tout d'abord rappeler la notion de signalement qui est à l'origine de toute procédure. Quelle est l'obligation qui est faite aux professionnels et aux établissements ? C'est celle que donne le code pénal : l'obligation de signalement de tout cas de mauvais traitement à toute personne, à fortiori des personnes vulnérables que sont les mineurs, les personnes qui souffrent d'une infirmité, d'une maladie physique ou psychique... Toute personne qui a connaissance de mauvais traitement est tenu de le signaler, on n'a pas le choix à ce sujet, c'est une obligation faite à chacun d'entre nous, indépendamment de notre profession. Le signalement se fait à l'autorité judiciaire, au Procureur, et à partir de là, c'est la machine judiciaire qui se met en route.

Cette machine se met en route parfois de façon maladroite, quelque fois en faisant des dégâts... J'ai eu à suivre des dossiers où l'issue a été favorable au plaignant, mais où le chemin a été difficile et où la personne ne s'en sort pas indemne. Alors, quels sont les cas que j'ai été à rencontrer le plus fréquemment ?

- il y a les violences ordinaires, à la fois les agressions sexuelles caractérisées, mais également la maltraitance verbale du personnel ;
- il y a des comportements de frustration, par exemple dans un établissement, il y avait un professionnel qui ne supportait pas la masturbation de certains usagers et qui intervenait physiquement pour l'empêcher. Or dès lors que l'on considère que la sexualité est un droit, cette forme de sexualité ne peut être interdite dans un établissement ;
- il y a des situations d'agressions entre usagers, qui sont souvent tues, volontairement, en prenant en considération le fait qu'elles sont le fait de personnes handicapées. Par exemple, j'ai connu une situation où dans un établissement, une personne a été agressée sexuellement par un autre usager, la première est tombée de son fauteuil, et il a fallu l'initiative du directeur pour que le signalement soit fait, comme si existait un présumé que la personne handicapée qui a des droits n'avait pas les mêmes devoirs vis-à-vis de la loi pénale. En l'occurrence, le Procureur a décidé de classer sans suite, personnellement, je le regrette, mais il était nécessaire de faire ce signalement ...
- on a aussi les cas de stérilisations de personnes handicapées, il y avait une vide juridique sur ce plan, il y avait plusieurs centaines de cas, et une loi est venue en 2001 pour préciser que le consentement de la personne est absolument indispensable ;

Un dernier mot, il me semble que dans les établissements, la question de la sexualité est souvent vécue comme subie, même les témoignages d'aujourd'hui la montrent comme un risque, avec le risque de procréation par exemple, alors qu'elle peut être considérée comme positive. Il y a en France particulièrement une vision négative de la question de la sexualité, alors que d'autres pays paraissent en avance sur ce plan. Ainsi en Suisse, il existe un Institut habilité à former des personnes chargées de venir en assistance aux personnes pour l'exercice de leur sexualité, c'est une profession. Si n'est pas la tâche d'un éducateur, il a intérêt à ce qu'un autre professionnel puisse faire ce genre d'intervention.

Voilà ce que je voulais vous dire.

Un participant : je travaille auprès d'une personne handicapée qui exprime le désir de rencontrer une prostituée quand on parle de son projet individuel. Cet homme n'a pas eu de contact avec le corps d'une femme, il le demande. Or je ne souhaite pas être inculpé de proxénétisme en vertu de l'article 225 du code pénal, j'ai écrit au Procureur, sans réponse une première fois, et une seconde fois il me répond qu'il ne peut pas répondre à ma question.

Gilles Renaud : le procureur est en effet embarrassé par votre demande, l'article 225 du code pénal précise en effet que le fait d'aider ou d'assister de manière quelconque une personne tombe sous le coup de la loi, mais il n'y a pas de jurisprudence en cette matière concernant des professionnels d'établissements médico-sociaux, donc il me semble possible de mettre en place un système de transport pour cette personne handicapée jusqu'au lieu où il veut aller en échappant aux foudres de cet article. Par contre si la demande de la personne est de l'aider à se déshabiller, on voit que l'on rencontre des problèmes autres que l'Institut pour le handicap et la sexualité de Zurich prend en charge. Est-ce souhaitable ou pas ?

Un participant : je peux vous apporter un témoignage, j'ai été dans la même situation de travail avec un homme qui exprimait la même demande, cela devenait obsessionnel chez lui, on en a discuté en équipe, en ayant en tête également cet article sur le proxénétisme. On s'est demandé si son obsession ne pouvait pas le conduire à agresser un femme ou une petite fille, et alors on a décidé que je l'accompagnerai dans le cadre d'un voyage à Paris. Pendant que les autres personnes visitaient Paris, il m'est arrivé de le conduire là où il voulait aller. Mais pendant longtemps, je ne l'ai raconté qu'en disant que je connais un professionnel qui a accompagné ...

Gilles Renaud : de toute façon, il y a prescription trois ans après.



Références bibliographiques (livres et périodiques)

L'ange et la bête. Représentations de la sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs.
2ème édition.

GIAMI Alain, HUMBERT Chantal, LAVAL Dominique. CTNERHI, 2001 , 128 p.
adultes handicapés, Handicap mental, Sexualité

La sexualité infantile et ses mythes.

BERGERET Jean, HOUSER Michel. DUNOD Coll. Psychismes, 2001 , 256 p.
Sexualité infantile, Mythe, Vie affective, Thérapie, Psychanalyse

Aimer au-delà du handicap. Vie affective et sexualité du paraplégique.

SOULIER Bernadette. DUNOD Coll. Action sociale, 2001 , 160 p., 134 F. (20,39 euros)
Handicap, Vie affective, Sexualité, Paraplégie, Paraplégique

Les professionnels face à la sexualité des adolescents. Les institutions à l'épreuve.

HUERRE Patrice, LAURU Didier (sous la dir. de). ERES Coll. Enfances et Psy, 2001 , 232 p., 20 euros (131,19 F.)
Sexualité, Adolescence, ISMS, Institution sociale et médico-sociale, Famille, Loi, Enseignant, Travailleur social, Professionnel de santé, Etablissement de soin

La sexualité à l'adolescence.

BRACONNIER Alain, BRETONNIERE-FRAYSSÉ Anne, CHOQUET Marie, COINCON Yvonne, GISCARD d'ESTAING Anne-Aymone, HUERRE Patrice, REVAH-LEVY Anne. ERES Coll. Fondation pour l'enfance, 2002 , 120 p., 12 euros
Sexualité, Adolescence, Education

Sexualité et sida en milieu spécialisé. Du tabou aux stratégies éducatives.

DIEDERICH Nicole, GREACEN Tim. ERES Coll. Connaissances de l'éducation, 2002 , 256 p., 23 euros
Sexualité, Sida, ISMS, Institution sociale et médico-sociale, Handicap mental, Prévention du VIH

Adolescences ... Rencontre du féminin. Essai psychanalytique sur la différence des sexes.

LESOURD Serge. ERES Coll. Actualité de la psychanalyse, 2002 , 192 p., 22 euros
Adolescence, Psychanalyse, Différence des sexes, Sexualité, Construction du féminin, Construction du lien social, Jeunesse

Handicaps moteurs et sexualité : une bibliographie annotée.

Travail de recension bibliographique financé par l'A.P.F., a été réalisé dans le cadre de l'équipe "Sexualité, société, individu" de l'INSERM (U 569) - Le Kremlin Bicêtre.

COLOMBY (de) Patrick. CTNERHI. Dossier professionnel documentaire , n° 15, 2002 , 14,50 euros
Handicap moteur, Déficience motrice, Sexualité

Vivre la sexualité. Encyclopédie illustrée.

VAGINAY Denis, BALVET Daniel. Chronique sociale Coll. Comprendre les personnes, 2002 , 176 p., 26,90 euros
Sexualité, Corps, Sexe, Puberté, Adolescence

Vivre son affectivité et sa sexualité. Education affective et sexuelle pour adultes handicapés mentaux.

Ce livre relate une expérience de quatre ans d'un atelier d'éducation affective et sexuelle au sein d'un centre de jour pour handicapés mentaux adultes en Belgique.

MATHEI Isabelle, LEBLANC Pierre, HERCK Caroline. Jeunesse et Droit, 2004 , 91 p. 7,50 €.
Vie affective, Sexualité, éducation, Institution

Les jeunes handicapés autistes. Vie affective et sexuelle.

GAYDA Michel (sous la direction de). L'Harmattan, mars 2005 , 260 p. 23 €.
Autisme, Sexualité, Vie affective

Eduquer à la sexualité. Un enjeu de société.

PELEGE Patrick, PICOD Chantal. Dunod, octobre 2006 , 272 p. 25 €.
Sexualité, ASE, Intégration, Discrimination

La sexualité dans l'étiologie des névroses.

FREUD Sigmund. (1898) (Œuvre Complètes (PUF)

Trois essais sur la théorie sexuelle.

FREUD Sigmund. (1905) Œuvres complètes (PUF) ou Gallimard

Pulsions et destins des pulsions.

FREUD Sigmund. (1910). Œuvres complètes (PUF) ou Gallimard

Sur la sexualité féminine.

FREUD Sigmund. (1931), in : "La vie sexuelle" (PUF)

Comprendre la sexualité de la personne handicapée mentale. Etat des lieux et perspectives.

VAGINAY Denis. Chronique Sociale, novembre 2006 , 208 p. 16,50 €.

Sexualité, Handicap mental, Projet de vie

Désir d'homme. Désir de femme ?

Journées des 17 et 18 septembre 2005 (Milan)

Ouvrage collectif. Cahiers de l'Association lacanienne internationale - 2007 - 15.00 €

Sexualité et prévention SIDA dans un foyer de vie pour des personnes handicapées mentales. Ce texte relate une action menée au Foyer du Parc à Paray le Monial.

B.I. CREAI Bourgogne , n° 204, 05. 2001 , (5 p.)

Sexualité, Prévention du Sida, Sida, Foyer de vie, adultes handicapés, Déficience mentale

Sexualité et handicap : le paradoxe des modèles.

Les Cahiers de l'Actif , n° 306/307, 11. 2001 , (6 p.)

Sexualité, Handicap

La sexualité pendant les "années collège".

Des analyses de psychanalystes, historiens, sociologues, ethnologues et le compte rendu d'expériences de terrain, de débats ...

L' Ecole des parents , n° 1, hors série, 03. 2002 , 66 p., 11 euros

Adolescence, Sexualité, Education, Parent, Contraception

La stérilisation à visée contraceptive.

Réflexion du Comité régional d'éthique de Bourgogne à propos de l'application de la stérilisation au cas des personnes dont l'altération des facultés mentales constitue un handicap et a justifié leur placement sous tutelle ou curatelle.

B.I. CREAI Bourgogne , n° 214, 04. 2002 , (5 p.)

Stérilisation, Contraception, Handicap mental, adultes handicapés, Sexualité

Vie affective, sexualité et institution. Un point de vue juridique.

Catherine Taglione, doctorat en droit, Université de Bourgogne. Bulletin d'Information CREAI Bourgogne , n° 237, mai 2004 , p. 5 à 15

Droit des usagers, Sexualité

La prévention et ses pièges : comment parler de sexualité dans un univers saturé d'images et de discours ?

ERES, La Lettre de l'enfance et de l'adolescence , n° 65, septembre 2006 , p. 69 à 75.

Prévention, Sexualité, Enfance, Désir

Les amours adolescents.

Quand la poussée pubertaire relance massivement les pulsions, la libido - sans que soit épuisée, loin de là, la quête d'amour qui les anime depuis leur naissance -, les adolescents sont confrontés à la nécessité de confirmer leur identité sexuelle inconsciente (sexuation) en découvrant la sexualité souvent appelée "faire l'amour". Comment ces trois mots énigmatiques se nouent-ils dans leur réalité ?

La Lettre du GRAPE , n° 45, 09. 2001 , 92 p., 13 euros

Amour, Sexualité, Adolescence, Identité sexuelle

Sexualité et institution.

Texte qui aborde les questions de secret médical, de risque sanitaire et de respect de l'intimité.

Le journal du droit des jeunes, RAJS , n° 227, septembre 2003 , pages 31 à 39

Action sociale, Droit, Sexualité, Institution, Education spécialisée

L'enfant sexué. La différence des sexes comme dynamique sociale des cours de récréation.

Une analyse des rapports des garçons et des filles dans les cours d'école : évitement, confrontation, jeux d'attrape et d'attaque, rencontre et rapprochement, séduction et amour...

DELALANDE Julie. ANCE, Confluences , n° 59, septembre 2003 , pages 7 à 13

Sexualité en institution et handicap mental.

Le colloque "Les établissements médico-sociaux face à la sexualité des enfants et des adolescents présentant un handicap mental", organisé par la DDASS de Seine-Saint-Denis en septembre 2004 interroge la mise en oeuvre du droit à la sexualité dans ses structures.

Lien social , n° 724, octobre 2004 , p. 21

Sexualité

Des groupes de parole pour parler du désir et de la sexualité. Intimité, autonomie, projet de vie, une expérience de cercle de discussion rencontre, un évident succès (dans la Nièvre).

A.S.H. , n° 2389, 7 janvier 2005 , p. 35-36

Sexualité, Parole

Handicap mental et sexualité : la fin d'un tabou.

L'irruption du sida et le scandale des stérilisations forcées ont levé partiellement le tabou et imposé la nécessité d'une éducation sexuelle et d'un véritable dialogue.

A.S.H. Magazine , n° 10, juillet-août 2005 , p. 46 à 49

Sexualité

Les mineurs délinquants sexuels,

Julie Rabaux (juriste). Le journal du droit des jeunes, n° 265, mai 2007, p. 15 - 21

Les Nouveaux rapports à l'enfant.

Numéro coordonné par Emmanuelle BOUEY-PETIT et Régnier PIRARD. Clinique lacanienne, n° 10 - 2006 – 23 €. Editions Erès

"Inceste, violence, séduction..."

Dossier. Le journal des psychologues, n° 207, mai 2003.

"Sexualité infantile et société", notamment :

- o *Savoir sexuel et savoir lire*
- o *Sexualité infantile sexualité adulte : confusion de sexes, de langues et de générations*
- o *Sexualité infantile et handicap mental, "ça" sera-t-il encore entendu ?*

Dossier coordonné par Norbert Bon. Le journal des psychologues, n° 248, juin 2007, p. 16 à 49.

"Ce que Lacan disait des femmes"

SOLER Colette. Editions du Champ Lacanien. Collection : ...In progress, Mars 2003. 25 €.

"Le travail social au risque de la sexualité (et réciproquement)".

Revue "Le Sociographe" (recherche en travail social). Numéro à paraître fin 2007. IRTS Languedoc-Roussillon.

www.lesociographe.org

- * _ * _ * _ * _ *

Les services et établissements sociaux ou médico-sociaux n'ont guère pour habitude de mettre au premier plan de leurs réflexions les questions relatives au désir, à l'amour, à la sexualité. Et pourtant cette réalité y est présente, comme ailleurs, puisque chaque être humain est un être sexué. Elle s'y manifeste de façons très diverses, telles que : la découverte des corps, le désir amoureux, la formation de couples, la survenue d'une grossesse, mais aussi des relations de sujétion ou des événements de violence... Cette réalité du désir ne peut être ignorée non plus des professionnels intervenant dans une proximité corporelle quotidienne avec des personnes dépendantes.

Comment les établissements, qui ont pour mission d'offrir accueil et/ou protection à leurs usagers, répondent-ils alors aux questions que pose l'intrusion du désir et de la sexualité dans la vie quotidienne ? Cinq modalités peuvent s'y rencontrer, entre autres :

le silence devant des faits qui laissent sans voix,

- **la réponse éducative**, au travers d'actions d'information relatives à la vie sexuelle et à la contraception,
- **le traitement médical** des MST et des complications éventuelles liées à la grossesse,
- **l'abord juridique** en cas de maltraitances et d'abus sexuels,
- **la parole entre personnes concernées et professionnels**, autour de ce qui est singulier dans chaque situation.

Ainsi les institutions sont confrontées à plusieurs paradoxes :

- **rester sourdes et muettes sur ces questions, alors qu'on leur demande de s'ouvrir aux demandes des usagers,**
- **n'aborder la réalité sexuelle qu'au travers de la notion de risque, orientée par un certain moralisme,**
- **occulter la dimension du désir, alors que l'accompagnement quotidien ne peut ignorer la subjectivité.**

Chaque institution est donc amenée à travailler ces questions sur un mode qui lui est propre, dans la mesure où l'application de protocoles rencontre assez vite des limites dans ce domaine.

Penser l'institution en fonction de cette réalité sexuelle paraît donc nécessaire. Penser, c'est-à-dire décrire, analyser ce qui se passe, afin de s'interroger sur ses propres pratiques, et croiser ces analyses avec des élaborations théoriques issues d'autres champs, tels la sociologie, le droit, la médecine, l'éducation, la psychanalyse. Le pari de cette journée d'étude est donc de mieux comprendre ce qui rend nécessaire l'évolution des établissements aujourd'hui, et de mieux saisir ce qui fait institution dans la société actuelle.
