

**Larmignat V., Leclerc, C. (dir.), (2009) L’accompagnement dans la vie affective et sexuelle des personnes handicapées mentales accueillies en établissement en région Centre**

Fiche synthétique

L’étude porte sur des établissements médico-sociaux (foyers d’hébergement, foyers de vie, foyers d’accueil médicalisés et maisons d’accueil spécialisées) hébergeant des personnes adultes ayant une déficience intellectuelle et des instituts médico-éducatifs de la région Centre.

Méthode

La méthode employée fut principalement celle de la réalisation d’entretiens avec des professionnels et administrateurs d’établissements. Les entretiens se sont soient déroulés en groupe soit individuellement.

Les entretiens de groupe (en 2 sessions avec 4 à 6 personnes, hommes et femmes) se sont déroulés avec des éducateurs, aidants médico-psychologique et infirmiers ne travaillant pas dans la région Centre. Les groupes étaient définis par rapport à un type de profession. Le groupe « Educateurs » comprenait 2 groupes de 4 personnes, le groupe « AMP » comprenait un groupe de 4 personnes et un groupe de 6 personnes, le groupe « Infirmiers » comprenait un groupe de 4 personnes et un groupe de 3 personnes. Au total, 25 professionnels composaient ces groupes. Les entretiens individuels comprenaient des administrateurs (9), des directeurs (10), des chefs de service (10) et des psychologues (9). Au total 38 personnes, qui travaillaient en dehors de la région Centre, furent interviewées individuellement.

Secondairement, des questionnaires auto-administrés furent envoyés à des établissements de la région Centre auprès de leurs directeurs. 93 réponses furent obtenues. Toutefois, on ne sait pas à qui étaient destinées ces questionnaires, si ce sont les directeurs qui ont répondu (cela n’est pas mentionné ou questionné dans le rapport) ou même si plusieurs questionnaires ont été adressés aux directeurs.

De la méthodologie présentée, on peut se demander dans quels cadres furent réalisés les entretiens (lieu de l’entretien, confidentialité et anonymat de l’entretien, contraintes d’enregistrement) et la façon dont furent « recrutées » les personnes participant aux entretiens de groupe, quel a été rôle de la direction dans ces entretiens (propositions d’enquêtés ?)

Résultats

Les résultats de l’étude concernent 3 thèmes :

1) les perceptions et réflexions des professionnels, directeurs et administrateurs quant à l’accompagnement de la sexualité dans l’établissement.

2) les observations des professionnels quant aux demandes et identifications de besoins d’accès à une vie affective/sexuelle chez les résidents et la perception des professionnels de la sexualité des résidents.

3) les modèles d’accompagnement de la sexualité et les expériences novatrices d’accompagnement en établissement par les professionnels.

Ce thème a fait l’objet d’une analyse approfondie pour la FIRAH étant donné les critères de la recherche documentaire.

* L’accompagnement d’une situation liée à la vie affective et sexuelle concerne davantage les foyers d’hébergement (90.5% d’entre eux ont répondu avoir effectué au moins un accompagnement) et les foyers de vie (73,9% d’entre eux) que les IME (61,5%) MAS ou FAM (45%). Cet accompagnement concernait davantage les relations amoureuses hétérosexuelles (71,7% des établissements ayant effectué un accompagnement ont déclaré avoir effectué ce type d’accompagnement) qu’homosexuelles (41.5%), il concernait également des projets de couple (62.3%). Concernant les actions menées auprès des résidents sur le thème de la vie affective et sexuelle, 59,1% ont déclaré avoir mené au moins une formation sur ce thème (moyenne de 3.8 formations par établissement) depuis 2005. Ces formations se retrouvent principalement dans les IME (90% ont déclaré avoir effectué au moins une formation) et secondairement dans les MAS et FAM (34.6%). Le thème le plus fréquemment abordé (90% des établissements) était celui de la sexualité et des relations amoureuses et affectives, l’un des moins abordé fut celui de la violence sexuelle et du Sida (40% des établissements).
* Si les professionnels-répondants légitiment le droit et la pratique d’une intimité chez les résidents, on note toutefois que la mise en pratique rencontre certaines contraintes, comme le contrôle des déplacements des résidents ou bien souvent l’absence de chambre pour deux. Dans les discours, la chambre reste le lieu par excellence du respect de l’intimité des personnes handicapées.
* Lorsque s’opère un accompagnement, il s’agit davantage de discours auprès des résidents que de pratiques d’accompagnement. Une tension existe auprès des professionnels au plus près des résidents (les éducateurs) entre respect de l’intimité du résident et accompagnement et information des risques liés à la sexualité ou de la violence qui l’entoure. Les demandes d’accompagnement sur la sexualité sont généralement renvoyées vers les professionnels du corps médical.
* Les violences autour de la sexualité des résidents sont difficiles à repérer par les professionnels. Ces derniers ne savent pas toujours si les violences déclarées sont réelles, sur-interprétées ou sous-interprétées. En cas de violence identifiée, le directeur de l’établissement, après enquête (interne), peut solliciter la famille (ou le tuteur) de la victime et exclure la personne ayant fait preuve de violence.
* La masturbation des résidents questionne les professionnels au niveau de l’intimité des premiers. En effet, cette pratique nécessite souvent une toilette à sa suite, comme l’acte sexuel, qui implique les professionnels. L’acte sexuel peut nécessiter aussi une aide des professionnels durant l’acte (positionnement des corps). Lorsqu’il y a masturbation durant la toilette, les professionnels auraient tendance à s’effacer. Elle peut avoir lieu en groupe. Dans ce cas, les résidents sont dispersés. Lorsqu’elle devient trop problématique pour les professionnels, un moyen mis en place est un traitement médical ou un empêchement de la pratique. Une adaptation possible, proposée par un IME, est de réserver une « pièce d’intimité » pour la pratique de la masturbation, où l’on y trouve de la documentation informative sur cette pratique.
* La question de la pornographie fut abordée, selon les réponses des professionnels, dans 14 établissements (par exemple en réunion ou dans des échanges avec la direction pour connaître les modalités/problèmes d’un éventuel visionnage par les résidents). Les directeurs interviewés admettent l’existence de la pratique, déclarent la tolérer mais plutôt dans la chambre du résident. Un souci d’invisibilité de la pratique est prégnant (par exemple en cachant les magazines pornographiques dans le tiroir d’une commode). Les professionnels sont parfois sollicités de manière implicite par les résidents pour l’achat de magazines pornographiques, ce qui ne semble pas vécu comme un problème.
* La question de l’accès à la prostitution est peu abordée, l’étude parle d’un « très petit nombre d’établissement » qui l’aborderait en leur sein. Le fait qu’elle soit une pratique illégale n’empêche pas la demande, mais aucun directeur n’a déclaré avoir répondu favorablement à la demande (dans les entretiens collectifs un cas d’acceptation a été déclaré). Lorsque cette demande est formulée, les directeurs auraient tendance à renvoyer le résident vers ses tuteurs. Si le résident est autonome, un accès est parfois autorisé mais sous surveillance. Toutefois, l’étude ne précise pas de quelle surveillance il s’agit.

L’étude met en lumière trois formes de participation des établissements à la vie affective et sexuelle de leurs résidents : 1) Une gestion collective qui met l’accent sur une vie affective/sexuelle circonscrite dans l’intimité, ce qui passe par la création de lieux dédiés à l’intimité (par exemple une chambre pour couple). 2) Un accompagnement collectif à travers des groupes de parole et des formations pour les résidents. 3) Un accompagnement individuel des résidents par des professionnels. Egalement, l’étude montre que le type de déficience des résidents est la variable déterminante de l’engagement des établissements dans l’accompagnement de la sexualité. D’autres variables jouent : la perception de la sexualité par les professionnels, leur sensibilité à l’accès à la vie affective/sexuelle, les demandes qui leur sont adressées et davantage leur identification, les formations des professionnels, l’existence de réunions entre professionnels, le cadre législatif et institutionnel de l’établissement.

Ce document est issu d’un projet réalisé par le Centre Ressources et ses partenaires : le CeRHes (Centre Ressources Handicaps et Sexualités), CH(s)OSE (Collectif Handicap et Sexualité OSE), CCAH (Comité National Coordination Action Handicap). Il a été rédigé par Aurélien Berthou (doctorant en sociologie au CERLIS, Centre de recherches sur les liens sociaux).