

**ECRIT PROFESSIONNEL**

**Hé pou koi pa zot ?**

**JERRY PLUMETY**

**Session**

2017/2018

## SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>I Le contexte et le cadre légal du handicap</b>	<b>4</b>
<i>A Le contexte historique</i>	<b>4</b>
<i>B Le cadre légal</i>	<b>5</b>
<i>C La charte VRAS « Vie Relationnelle Affective et Sexuelle »</i>	<b>6</b>
<b>II La santé sexuelle des personnes en situation de handicap en institution à La Réunion</b>	
<i>A Les personnes en situation de handicap</i>	<b>6</b>
<i>B L'institution</i>	<b>7</b>
<i>C Les professionnel-le-s</i>	<b>9</b>
<i>D La famille</i>	<b>12</b>
<b>III Propositions d'actions et posture CCF</b>	
<i>A En institution</i>	<b>13</b>
1 Les professionnel-le-s	
2 Les personnes en situation de handicap	
3 La famille	
<i>B Vers l'extérieur de l'établissement</i>	<b>18</b>
<b>IV Conclusion</b>	<b>22</b>
<b>V Annexes</b>	<b>23</b>
<b>VI Bibliographie</b>	<b>35</b>

## Introduction

La santé sexuelle est un sujet très sensible, malgré des avancées en la matière notamment aux niveaux des lois et des actrices-eur-s porteur-se-s de ce projet. Elle reste une lutte intense à tous les niveaux, car dans sa prise en compte plusieurs facteurs entrent en jeu. Des enjeux économiques, culturels, sociaux, environnementaux influencent sa mise en place.

J'ai travaillé auprès de personnes en situation de handicap depuis 2001 en tant qu'Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS) puis en 2005 en tant qu'Aide Médico Psychologique (AMP). Je constate que lors des différentes réunions concernant les personnes en situation de handicap, les objectifs de leur projet s'orientent autour de l'autonomie sur les temps des repas, la socialisation, les activités de groupe.

Dans mon expérience au quotidien auprès des personnes en situation de handicap je suis confronté à ces moments d'intimité de vie affective et sexuelle même si ce n'est pas parlé elles existent. Ces manifestations se font de différentes manières : certaines personnes essaient d'enlever leur protection, d'autres touchent leur sexe ou bien vont au contact d'autres personnes en essayant de les toucher ; d'autres peuvent être moins visibles mais elles existent.

Aujourd'hui je porte ma réflexion sur cette question à savoir « la place de la santé sexuelle des personnes accueillies en institution leurre ou réalité ? ». Cette réflexion m'amène à questionner le positionnement des personnes confrontées à cette thématique. La santé sexuelle des personnes en situation de handicap reste un sujet très tabou auprès des différent-e-s acteurs -rice-s dans ce milieu. Il me paraît très important de comprendre ce silence, ce non-dit sur différents niveaux : institutions, professionnel-le-s et familles pour permettre à chacun-e -s de s'exprimer.

## **I Le contexte et cadre légal du handicap**

### *A Le contexte historique du handicap*

L'utilisation du mot handicap date de 1827 et vient de l'expression anglaise "hand in cap" signifiant "la main dans le chapeau". Ce mot à l'époque est réservé aux épreuves sportives hippiques dans lesquelles on désavantage par l'ajout de poids les meilleurs concurrents pour égaliser les chances. Cela implique déjà une idée d'une égalisation des chances par un système de compensations, en donnant une charge supplémentaire aux meilleurs afin de limiter leurs performances.

Autrefois la personne en situation de handicap n'existait pas aux yeux de la société, elle n'était pas reconnue et sa présence était perçue comme une malédiction divine. A sa naissance elle était sacrifiée, et pour éviter cela certaines familles fuyaient le village et elle cachait leur enfant aux yeux des autres.

Puis la personne en situation de handicap a été associée aux pauvres et aux mendiants. Elle est utilisée comme bête de foire. Face à cette mendicité dans les rues, la société répond par une mise en place de lieux d'enfermements, donc mendiant.e.s, personnes en situation de handicap et invalides de guerre sont enfermés-e-s, un premier pas pour ces personnes.

Ensuite la médecine va s'intéresser au handicap et des recherches autour des causes médicales et génétiques vont être effectuées. La raison médicale et le châtimeur divin s'opposent.

Aujourd'hui la personne en situation de handicap est une personne à part entière. Malgré des croyances religieuses importantes qui l'imprègnent, le regard de la société change. Ce changement se traduit par la création d'associations, par une prise de conscience autour de sa prise en charge et des actions plus adaptées aux pathologies.

Au fur et à mesure des institutions spécialisées apparaissent pour des prises en charge des déficiences visuelles, autistiques, motrices... Une orientation classée par pathologie s'opère en appui des lois.

### *B Le cadre légal*

Pour que la personne en situation de handicap ait un accompagnement adapté dans sa prise en charge, des lois ont été mises en place.

La loi du 30 juin 1975

C'est une référence dans le handicap sur laquelle on s'appuie en institution. C'est un premier grand dispositif sur le handicap, une loi en faveur des personnes en situation de handicap.

Elle favorise la vie sociale des personnes en situation de handicap. Elle instaure dans chaque département deux commissions la COTOREP (Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel) pour les adultes et CDES (Commission Départementale de l'Éducation Spécialisée) pour les enfants et adolescent-es

Cette loi énonce les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap :

- Droit à l'accès aux soins
- Droit au travail
- Droit à disposer un revenu minimum (AAH)

La loi du 2 janvier 2002

Au fur et à mesure cette loi est complétée pour mieux accompagner les personnes en situation de handicap et la personne se retrouve au centre du dispositif. La loi du 2 janvier 2002 rénove l'action sociale et médico-sociale. Elle vient renforcer les droits et les libertés des personnes en situation de handicap qui sont pris en charge dans des établissements et services sociaux et médico sociaux (ESSMS).

« L'exercice des droits et des libertés individuels est garantie à toute personne prise en charge par les établissements et services sociaux et médico-sociaux »<sup>1</sup>

Elle garantit le respect de la dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et sa sécurité. Le libre choix entre les prestations adaptées. Elle oblige les ESSMS à fournir un certain nombre de documents tels qu'un livret d'accueil, un règlement intérieur, une charte, un contrat de séjour, la mise en place d'un Conseil de Vie Sociale.

La loi du 11 février 2005 dite "loi handicap"<sup>2</sup>

Cette loi complète la loi du 30 juin 1975, mais elle ne la remplace pas. Elle pose une nouvelle définition du handicap. Elle apporte des évolutions pour répondre aux attentes des personnes en situation de handicap.

La création de la MDPH (Maison Départementale des Personnes et Handicapées) qui remplace la Commission Départementale de l'Education Spéciale (CDES) pour les enfants et adolescent-e-s et la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) pour les adultes par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), centralise les deux commissions en une seule. C'est un lieu d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil pour les personnes en situation de handicap.

Le droit d'être inscrit-e dans une école la plus proche de son domicile.

Elle crée des conditions à l'accessibilité, à des bâtiments et aux transports.

---

<sup>1</sup> Extrait du préambule de la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-social.

<sup>2</sup> Extrait du guide de Loi handicap, ministère de la Santé et des solidarités, ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées à la famille, [www.handicap.gouv.fr](http://www.handicap.gouv.fr).

### *C La charte Vie Relationnelle Affective et Sexuelle (VRAS)*

Le règlement ne peut interdire de façon générale et absolue les relations affectives et sexuelles au sein de son établissement. Les professionnel-e-s par un travail en commun incluant la famille, les personnes en situation de handicap rédigent un document appelé « Charte de la vie relationnelle affective et sexuelle ». Elle est unique à chaque établissement et elle est inscrite dans son projet. Elle vient préciser à l'institution de reconnaître les droits des personnes accueillies en matière de vie affective et sexuelle, le droit de vivre sa vie affective et sexuelle pleinement dans le respect, le consentement, le privé. Pour les professionnel-le-s c'est une référence, elle permet la mise en place d'actions dans ce domaine. C'est un outil qui permet aux professionnel-le-s de faciliter les relations entre les personnes en situation de handicap.

## **II La santé sexuelle des personnes en situation de handicap en institution à La Réunion.**

La définition de la santé sexuelle par l'OMS<sup>3</sup> :

La santé sexuelle : "Un état de bien être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne constitue pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence..." OMS 2002

### *A La personne accueillie*

Les personnes en situation de handicap bénéficient des mêmes droits fondamentaux que les autres sujets de droits. Le législateur n'a pas prévu de dispositif particulier. Le droit à avoir sa vie relationnelle affective et sexuelle constitue un droit fondamental. La loi prévoit pour toutes personnes le respect de ses choix de vie, de sa sexualité et la garantie du secret de celle-ci et le respect absolu de son intimité et de sa vie privée.

La loi du 4 juillet 2001 oblige tous les établissements et services à mettre en place des séances obligatoires d'information et d'éducation à la sexualité. Les structures mettent-elles des moyens pour permettre aux personnes accueillies d'avoir ces séances ? Comment les personnes accueillies vivent-elles la santé sexuelle et peuvent-elles la manifester comme elles le veulent en structures ? En parlent-elles facilement ?

Le questionnaire à destination des professionnel-le-s révèle une sexualité existante mais pas toujours identifiée comme telle et pas prise en compte car aucune action en ce sens n'est mise en place.

Quelques témoignages que j'ai recueilli lors des entretiens individuels avec les professionnel-le-s, pris de leurs expériences de terrain, à travers les observations des comportements des personnes en situation de handicap, qui s'expriment dans une communication non verbale.

---

<sup>3</sup> OMS : L'Organisation Mondiale de la Santé.

"Souvent Mr Payet<sup>4</sup> s'automutile et crie quand il est en groupe. Par contre dans sa chambre, il est calme et on ne l'entend pas". Lors des rondes l'équipe constate que Mr Payet est nu, les murs, son lit ainsi que son visage sont tapissés d'excréments et c'est très désagréable. Comment faire pour éviter cela se demande l'équipe".

Autre témoignage, Pierre lors de son bain se caresse et touche son sexe, cela se passe ainsi tout le long de son bain. Puis pour le reste de la journée il est vêtu d'une combinaison".

L'équipe d'une Maison Accueil Spécialisée (MAS) me rapporte quand " Madame Hoareau est dans sa chambre elle doit être nue ; cela se produit systématiquement. C'est son moment intime. "

Je me souviens de cette question posée par le médecin du service lors d'une consultation pour savoir si une jeune est réglée. A l'époque cette question m'a paru étrange parce que je l'ai trouvé intrusive et sans sens mais aujourd'hui elle m'interroge. Je vois dans cette question une manière d'aborder la sexualité. Car cette question renvoie au corps de la personne, de son intime, de son sexe et cela permettra de travailler avec la personne ce que sont les règles.

Les témoignages des personnes en situation de handicap.

Me Durand témoigne devant le groupe lors d'une séance sensibilisation "que l'amour y fait du bien ".

Mr Techer "je suis content quand Me Hoarau me tient la main et de passer du temps avec elle".

Mr Payet dit au groupe que "ses enfants lui manquent et qu'il aimerait avoir de leurs nouvelles"

Mr Fontaine dit "je suis content car lundi il y a une fête et il aime faire la fête, il pourrait voir sa copine".

Ces différents témoignages montrent bien l'existence d'une vie relationnelle affective et sexuelle en milieu institutionnel. Mais à travers ces témoignages j'observe différentes manières de l'aborder et de l'exprimer verbalement et ou dans un langage corporel. Souvent dans les structures la communication, l'aspect cognitif sont des facteurs "sensibles".

### *B Institution*

A la Réunion on dénombre près de 48 structures pour enfants et adolescent-e-s et 54 établissements pour les adultes en situations de handicap<sup>5</sup>.

L'institution prend-t-elle en compte la vie affective et sexuelle des personnes accueillies ?

Il reste difficile de répondre à cette question car plusieurs facteurs entrent en jeu. L'histoire des personnes en situation de handicap et de la sexualité a un lien commun, toutes les deux sont taboues. Personne n'en parle et c'est caché. L'institution garde encore les traces de son passé qu'aujourd'hui différent-e-s acteurs -rice-s tendent à différents niveaux de changer. Cette image

---

<sup>4</sup> Tous les noms sont des noms d'emprunt

<sup>5</sup> Chiffre MDPH en 2016

d'enfermement qu'elle garde aux yeux de la société. Dans ma recherche concernant la Fondation Père Favron je constate qu'au début de sa création c'est la misère qui frappe l'Ile de La Réunion, qui motive le Père. Cette initiative de venir en aide aux plus pauvres marque de son empreinte l'Ile et donne un aspect très religieux à la Fondation ; longtemps le personnel présent sur le site est composé de religieuses. L'histoire de la structure a son poids et doit être prise en compte dans sa globalité pour permettre aux personnes accueillies de vivre leur vie pleinement.

Durant mes recherches et différentes tentatives d'approche auprès de quelques établissements je constate une certaine réserve à "m'ouvrir leur porte". Donc en termes d'observations pour les structures hébergeant les personnes en situation de handicap, je pars sur les données recueillies à la fondation Père Favron et plus précisément sur le « pôle handicap dépendance » qui se situe à Bois d'Olives. Puis dans un second temps sur les structures où j'ai eu un retour du questionnaire. Le Pôle Handicap Dépendance (PHD), il s'organise en deux entités:

- Le handicap sévère qui regroupe le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) et le Service d'Accompagnement Médico- Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH).
- le Polyhandicap qui lui se constitue d'un Centre pour Enfants et Adolescent Polyhandicapé (CEAP) et son Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) et d'une Maison Accueil Spécialisée (MAS).

Mes observations et constats vont se porter sur différents points.

-D'abord l'architecture ; à mon arrivée en 2005 à la Fondation je remarque que la plupart des chambres sont doubles voire même collectives comme ce fut le cas du CEAP Internat jusqu' à son réaménagement. Les chambres individuelles étaient occupées par des personnes qui ont plus de capacités ou par des personnes qui ont des « troubles de comportement » et qui ne peuvent pas être en chambre collective. Par exemple une personne qui crie n'est pas dans une chambre collective.

Peut-être que c'est le manque d'espace qui motive cette organisation, le CEAP Internat date de 1999 ce qui peut expliquer en partie ce fonctionnement.

-Puis les documents transmis à la famille et à la personne accueillie lors de son admission. Ces documents mentionnent-ils les conditions de sa vie relationnelle affective et sexuelle dans l'établissement ? Il s'avère que l'aspect autonomie, socialisation intégration sont prédominantes dans la prise en charge des personnes accueillies.

La question de la vie relationnelle affective et sexuelle est peu mentionnée ou seulement sous la forme relation avec les pairs.

La loi du 2 janvier 2002 et la loi 2005 viennent apporter des modifications aux seins des établissements.

Enfin le chantier entrepris en 2014/ 2015 à la Fondation : La réalisation d'une charte « Vie Relationnelle Affective et Sexuelle » appelée « VRAS ». Cette initiative montre le positionnement de l'établissement dans cette démarche de prise en compte de la vie affective et sexuelle des personnes. Cela se manifeste aussi à travers le partenariat élaboré avec le Planning



Familial 974, qui intervient auprès de certains établissements accueillants des adultes.

Mais qu'en est-il des enfants et adolescent-e-s? Où en sont les autres structures face à la santé sexuelle des personnes qu'elles accueillent ?

Comment ces établissements se positionnent dans la prise en charge de la vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes accueillies ?

Cette question alimente et cultive ma curiosité; voir où elles en sont dans cette prise en charge. Pour répondre à ce questionnement, je décide de contacter six associations accueillant des personnes enfants, adolescent-e-s et adultes en situations de handicap.

Ma démarche dans la prise de contact avec ces six structures se fait de la manière suivante :

- Une recherche par le biais de l'internet et des relations personnelles pour avoir l'adresse et le numéro téléphone des associations.
- contact téléphonique pour une rencontre et expliquer le but de mon action avec le questionnaire sur la santé sexuelle des personnes en situation de handicap dans l'institution, plusieurs situations se présentent : Ceux qui acceptent un rendez-vous pour répondre aux questionnaires, ceux qui proposent de répondre par mail.

Lors du premier contact, je sollicite un entretien avec en appui un questionnaire sur la santé sexuelle des personnes accueillies au sein de l'institution. Après ce premier contact, deux associations Claire Joie et ALEFPA acceptent un rendez-vous.

Toutefois seules les associations qui ont accepté un rendez-vous ont répondu aux questionnaires. Ce constat me pousse à plusieurs réflexions : revoir le mode de communication, je suis une personne extérieure de l'établissement la notion de confidentialité peut être un frein?

Les entretiens au sein de ces deux associations sont riches en information :

L'existence de personne ressource au sein des établissements autour de cette thématique,

Une formation « DU sexualité »,

L'accueil différent au sein des établissements.

A ces différents résultats, je me permets de dire que les structures n'ouvrent pas facilement leur porte et qu'aborder cette thématique reste encore difficile. Mais qu'en est-il des professionnel-le-s sur le terrain ?

### *C Les professionnel-le-s*

Pour répondre à cette question, je m'appuie sur le questionnaire à destination des professionnel-le-s dans différents établissements. Cela permet aux professionnel-le-s volontaires de s'exprimer sur ce sujet. Le questionnaire se déroule sous forme d'entretien, il se présente avec neuf questions écrites et deux questions orales en fin d'entretien, afin de permettre aux personnes d'exprimer leur ressentis.

Les questions écrites concernent plusieurs domaines tel l'aspect juridique, la famille, l'équipe, l'établissement. Mais après quelques entretiens individuels, je modifie la manière de mener le questionnaire afin de pouvoir toucher beaucoup plus de professionnel-le-s en échanges moins formels. Après avoir commencé par des entretiens individuels, j'opte pour deux autres méthodes.

- Envoyer le questionnaire par mail.
- Déposer le questionnaire dans le service.

Des témoignages aussi différents les uns des autres qui retracent leurs vécus du terrain.

Voici quelques témoignages

Une personne m'informe avoir animé une séance sur cette thématique. Et qu'un travail en séance d'éthique a été entrepris.

Une autre m'explique que l'équipe a remonté avoir surpris deux personnes en pleins ébats sexuels.

Un autre témoignage me fait part de son observation sur ce sujet et que récemment embauchée à ce poste cela la questionne beaucoup.

Parfois le type de la structure influence t-il ? J'ai cette phrase en tête qui me revient "mais ce sont des enfants donc y a pas de sexualité" et pourquoi parler de sexualité ?

Cette phrase est très riche, « je vois des choses mais je ne sais pas quoi faire et comment l'aborder. L'équipe est divisée sur ce sujet ».

A travers ces témoignages je constate que même si ce sujet est difficile à aborder, la santé sexuelle des personnes en situation de handicap est prise en compte et elle soulève des questionnements de l'équipe .

Je me souviens au travers des échanges avoir interpellé des personnes sur cette différence dans la prise en charge concernant la santé sexuelle et l'accompagnement à l'autonomie au quotidien. Une préférence a privilégié certains « apprentissages » tels que l'autonomie lors du repas, les déplacements, la socialisation, travailler le lien familial, etc... C'est un manque d'espace ou d'outils ?

Le questionnaire fait ressortir plusieurs éléments au travers des différents témoignages des professionnel-le-s.

### *Analyse du questionnaire*

Je commence le premier entretien le 08 Août 2017 et le dernier se termine le 07 mars 2018, vingt neuf professionnel-le-s ont répondu aux questionnaires sur la santé sexuelle en milieu institutionnel, vingt- quatre sont des professionnel-le-s de la Fondation Père Favron et cinq de deux autres établissements.

Les professionnel-le-s représenté-e-s sont médecin, psychologue, ergothérapeute, psychomotricien-ne, docteur, aide soignant-e, aide médico psychologique ; ils-elles travaillent auprès enfant adolescent-e-s et adultes.

J'analyse principalement les questions : 1, 5, 7 et 8; car elles questionnent le regard des professionnel-le-s sur la santé sexuelle des personnes accueillies en institution, les freins face à la santé sexuelle, le rôle de l'établissement et la place de la famille.

Le regard des professionnel-le-s face à la santé sexuelle des personnes en institution, selon les chiffres recueillis : plus de la majorité des professionnel-le-s ont un regard positif sur la santé sexuelle des personnes accueillies en institution c'est une personne à part entière qui a des droits et des besoins.

En ce qui concerne le ou les freins à une meilleure compréhension de la santé sexuelle, le classement est le suivant :

- 1- Préjugé, représentation, tabou, ou religion.
- 2- Manque de formation des professionnel-le-s.
- 3- Manque d'information, de prévention.

Pour la place, rôle et participation de la famille concernant la vie affective et sexuelle le résultat montre que selon l'autonomie de la personne, la famille peut être actrice et s'impliquer dans la discussion, mais cela reste un sujet sensible.

Tout corps de métier affirme que c'est à l'établissement de créer un espace de débat autour des questions liées à la sexualité des personnes accueillies et de solliciter des partenaires extérieurs.

## *D La famille<sup>6</sup>*

L'implication de la famille autour de ce sujet se fait à travers les différents témoignages suivants.

Le témoignage de Pascale mère de Philip m'interpelle beaucoup sur plusieurs raisons.

D'abord c'est la première fois que j'entends un parent aborder ce sujet de la santé sexuelle concernant son enfant et cela après maintes réunions en établissement scolaire et en institution. La finesse et richesse de son récit m'apporte beaucoup, elle se rend disponible pour l'échange.

Dans son récit, Madame Pascale présente son histoire mais aussi celle de son fils en situation de handicap âgé de 36 ans que je nomme « Philip », et le parcours mené ensemble. A travers les différents échanges un point présenté par Madame Pascale attire mon attention. Elle aborde la dimension « affective, relationnelle et même sexuelle » de son fils Philip sous un angle « protecteur ».

Je me souviens de ce moment où je me suis permis de dire : "Que c'est beau d'aimer".

Il me semble dans son discours avoir ressenti une certaine inquiétude dans le lien que peut avoir son fils envers une jeune infirmière. A savoir comment il va gérer ses émotions quand elle ne sera plus dans l'équipe qui prend soin de Philip? Cette interrogation montre cette capacité à se projeter sur l'avenir.

Ne dit pas-t-on souvent je sais ce qu'il y a de mieux pour mon enfant, par amour de bien faire, et de vouloir son bien-être et son épanouissement.

Autre témoignage Me Dijoux fait remarquer à l'équipe que lors de la toilette sa fille est crispée et que les personnes qui font sa toilette à son domicile sont des hommes ; elle a 18 ans. Elle demande comment cela se passe en structure.

Me Claire dit que c'est « son bébé », pourquoi parler de sexualité. Si vous lui parlez de sexualité comment on fait nous à la maison ? questionnement et inquiétude sur la réaction avec les autres membres de la famille.

Ces témoignages décrivent bien que les familles se posent toujours les questions sur l'avenir des personnes en situation de handicap ; mais prennent-t-elles le temps de leur demander, de leur parler et ou de les écouter ?

Les visionnages de différentes vidéos soulèvent ces questionnements en moi, à savoir comment la famille aborde la santé sexuelle de son enfant, tonton, tatie, sœur, frère, en situation de handicap? Et quels sont les moyens mis à leur disposition ? Ou est-ce le rôle des professionnel-le-s ?

Dans ces supports vidéo je vois que la les familles se sentent concernées par la santé sexuelle des personnes à différents niveaux.

Exemple de film qui illustre bien mon propos, la scène où une femme offre en cadeau à sa sœur en situation de handicap des préservatifs, en croyant que cette dernière sait ce que c'est, comment

---

<sup>6</sup> Définition en annexe

on l'utilise et à quel comment. Le regard de l'autre sœur qui écoute les explications sans oser l'interrompre et qui dit oui à chaque question. (Film mon amoureux Daniel Metge).

L'apport des lectures montre une autre dimension et garde une place importante dans le parcours de vie de la famille. L'acceptation du handicap, le deuil de l'enfant imaginaire<sup>7</sup> de l'enfant réel varient en fonction des familles, puis la notion d'abandon peut exister en les plaçant en institution. L'institution relais à l'éducation des personnes qu'elle accueille<sup>8</sup>.

### **III Proposition d'action et posture CCF.**

Mes actions en tant CCF se déroulent autour deux axes de travail et découlent de l'analyse des questionnaires réalisés auprès des différent-e-s professionnel-le-s. Je proposerais les actions suivantes :

- Premier axe de travail au sein de l'établissement destiné aux professionnel-le-s, aux personnes en situation de handicap et à la famille.

- Deuxième axe dirigé vers l'extérieur de l'établissement qui concerne la mise en place et l'élaboration d'un réseau.

#### *A En institution*

##### *I- Les professionnel-le-s*

Les professionnel-les sont ceux-celles qui connaissent les personnes, leurs habitudes, du fait de leur proximité et de leur expérience du terrain où ils-elles sont les première-s confrontées aux situations de vie affective et sexuelle des personnes qu'ils-elles accompagnent au quotidien. C'est une équipe pluriprofessionnelle qui accompagne les personnes en situation de handicap et chacun-e dans l'établissement a un rôle bien précis. L'équipe de proximité se compose d'Aide Médico Psychologique, Aide-Soignant-e, Monitrice-teur Educatrice-teur, Educatrice-teur Spécialisé-e qui travaillent sur le temps de vie du quotidien. Ils-elles se sentent démunis-e-s par manque de temps, de connaissances, d'outils et de supports face à la sexualité des personnes en situation de handicap. Alors que ce sont des personnes qui ont envie de mieux les accompagner.

Les actions que je vais proposer en tant que CCF découlent de l'analyse du questionnaire réalisé auprès des professionnel-le-s. Elle se décline en deux axes.

##### 1-1 Séances d'informations sensibilisations et analyse de pratique.

Je propose quatre séances collectives de 1 à 2 heures aux professionnel-le-s de proximité.

---

<sup>7</sup> Vivre avec un enfant différent de Pauline Restoux

<sup>8</sup> L'enfant polyhandicapé et son milieu

### **Objectifs des séances :**

- Sensibiliser les professionnel-le-s à l'éducation à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle.
- Travailler sur les représentations
- Identifier les personnes ressources au sein de l'institution sur cette thématique.

#### Séance 0 : découverte

Créer une dynamique de groupe et identifier les connaissances de chacun-e-s sur l'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle.

#### Séance 1: la sexualité

L'objectif est de définir en groupe le mot sexualité.

L'outil utilisé le brainstorming

#### Séances 2 : la notion de consentement

L'objectif est de sensibiliser les professionnel-le-s sur la notion de consentement.

Le support utilisé est le visionnage d'un document "sexe sans consentement durée vingt minutes.

Un débat sur le document.

#### Séance 3 : les lois

L'outil utilisé est la charte, lecture et échange autour de la charte de l'institution.

Une mise en situation

Evaluation : un focus group sur la base de trois questions.

#### 1-2 Formation auprès des professionnel-le-s sur la VRAS

La formation proposée s'inscrit dans un programme "handicap et alors" à l'initiative du Planning Familial. C'est un programme national reconnu et primé par la Fondation de France en 2011. La formation se déroule en trois jours. L'objectif du programme est de sensibiliser, former et soutenir les professionnel-le-s pour promouvoir l'éducation à la vie intime et sexuelle des personnes en situation de handicap. Former les professionnel-le-s permet de mieux accompagner les personnes en situation de handicap dans leur vie relationnelle, affective et sexuelle. Cette formation apporte aux professionnel-le-s des compétences, des outils et un savoir être pour mettre en place des actions adaptées destinées aux personnes accueillies. La formation est animée par le PF 974, organisme de formation.

Mon rôle c'est d'élaborer un partenariat entre ma structure et l'organisme de formation.

## 2 La personne en situation de handicap.

Pour que les personnes en situation de handicap se sentent dans un climat qui facilite leurs sexualités, je propose deux plans d'actions.

### 1 Réagencer des espaces au sein de l'établissement.

#### 1-1 Aménager les chambres.

- Mettre en place des chambres individuelles avec des lits à double place qui facilite le rapprochement des personnes.
- Utiliser des paravents pour séparer les chambres doubles ce qui permet un minimum d'intimité.
- Installer des télévisions dans chaque chambre, si la personne souhaite visionner un film pornographique.

#### 1-2 Créer un espace documentation.

Mon objectif est de mettre en place des documents ou autres supports traitant de la vie relationnelle affective et sexuelle à disposition des personnes accueillies, des professionnel-le-s, et de la famille, dans le but d'un libre accès à l'information. Aménager une salle en deux parties, une partie salle d'activité et l'autre en espace documentation et autres supports.

## 2- L'atelier "Je(ux) m'écoute".

Je propose une animation d'un atelier "Je(ux) m'écoute. Cet atelier consiste à valoriser et favoriser les échanges autour de la vie relationnelle affective et sexuelle des personnes en situation de handicap.

L'objectif est de créer un espace d'écoute, d'échange et de favoriser la prise de parole en groupe. Il se déroule en séance de groupe. Le groupe se compose de cinq à huit personnes en situation de handicap. Elle a lieu tous les lundis matin pour une durée de deux heures, tous les services du pôle handicap peuvent être concernés. En concertation avec l'équipe pluriprofessionnelle, je forme le groupe en tenant compte des capacités de compréhension de chacun-e-s et de l'âge. Je réfléchis au choix de la mixité du groupe car un groupe mixte peut être un frein dans les échanges notamment sur les questions liées à l'intimité, la sexualité. Enfin c'est au libre choix des personnes de participer au groupe.

Je co-anime avec un-e professionnel-le de l'établissement formé-e ou sensibilisé-e à l'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle. Sinon je ferai appel à un-e intervenant-e extérieure.

## **Fiche action atelier "Je(ux) m'écoute".**

1 Présentation de l'atelier et du groupe

2 Pose du cadre avec le groupe

Thèmes abordées

Travail sur les émotions : reconnaître ses émotions et les exprimer.

Les outils : support utilisé des smileys qui représentent les émotions : la joie; la colère, la peur et la tristesse.

3 Fin de séance : une évaluation de fin séance.

A la séance « zéro », j'accorde une importance particulière à travailler sur les émotions des personnes accueillies car en tant que CCF cela me permet de travailler par la suite sur la notion du consentement, le respect de soi, l'estime de soi. Ce travail permet aux personnes en situation de handicap de repérer et d'exprimer leur émotion à travers différents supports (images, code couleur) et ou verbalement.

Fin de séance : une évaluation : l'humeur de la personne, si elle participe, comment elle est avec le groupe, ce qu'elle a ressenti pendant la séance et le choix du thème pour l'autre séance.

En tant que CCF mon rôle est de créer ou proposer un espace d'écoute et d'accueil. Dans un cadre sécurisant, je propose une animation collective et permet à chacun-e de s'exprimer librement, suite à ces actions collectives je peux être amené à faire des entretiens individuels.

### **3- La famille ou le-la représentant-e légal-e**

La famille ou représentant-e légal-e a une place importante, voire privilégiée dans la vie des personnes en situation de handicap. Elle a un rôle de décideur, par exemple pour le placement de la personne en établissement.

La famille est plutôt dans un rôle de collaboratrice dans l'épanouissement de la personne.

Dans ma pratique je vais travailler avec la famille autour de la question de la sexualité. Elle est peu ou pas abordée par manque d'espace dans l'établissement ; de par mes actions je vais créer des espaces destinés aux familles pour permettre d'échanger sans jugement, de libérer la parole, de travailler sur les représentations et être à l'écoute de leurs vécus, craintes et besoins dans un cadre sécurisant et convivial.

Je propose la création d'un groupe expression appelé "**groupe parentalité**". La présentation de cet atelier peut se faire lors du projet personnalisé des personnes accueillies ou lors des conseils de vie sociale<sup>9</sup>.

Cet atelier consiste à accueillir un groupe de 10 personnes à raison d'une séance de 4h par mois. Elle a lieu tous les premiers samedis du mois de 8 H à 12H et pourra évoluer en fonction de la

---

<sup>9</sup> Extrait de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.



demande .Certaines séances pourront être co-animées avec un-e partenaire extérieur-e.

Objectif des séances :

Créer un espace de débat.

Prendre en compte la vie relationnelle, affective et sexuelle.

Travailler sur les représentations.

Une fiche action sera élaborée en fonction du débat et adaptée aux échanges dans le groupe.

Pour évaluer l'impact je vais évaluer sur des critères quantitatifs (présences, feuille d'émargement, nombre de parents, nombre de séances effectuées) et qualitatif (amélioration de la communication entre l'institution et la famille sur tout ce qui touche à la VRAS) par rapport à la sexualité.

De ces groupes seront proposés pour certain-e-s des accompagnements individuels, qui vont me conduire sur un rôle d'écoute et d'accompagnement en fonction de la demande (suivi en interne ou avec un-e partenaire extérieur-e).

### **Le déroulement de la séance se fait de la manière suivante :**

L'accueil des personnes se fait avec une boisson (café et ou jus) et des gâteaux.

Présentation des intervenant-e-s, mot de bienvenue et du thème abordé "la santé sexuelle" et déroulé de la séance, pour expliquer au groupe ce qu'on va faire.

Présentation du groupe et de leurs attentes par un tour de table.

Circulation d'une fiche de présence au groupe.

Présentation du thème et de l'outil utilisé pour faciliter l'échange

Pause :

Relance du débat et s'il faut, utilisation d'un autre support exemple « l'arbre des possibles »

Fin séance

Une fiche questionnaire à remplir par le groupe :

Comment vous êtes-vous senti-e pendant ces quatre heures?

La séance a t-elle répondu à vos attentes si oui pourquoi et si non pourquoi?

Quels thèmes voudriez-vous aborder la prochaine fois?

### *B Vers l'extérieur de l'établissement.*

Ne pouvant pas répondre à toutes les demandes au sein de l'établissement, je sollicite un réseau de partenaires en fonction du public et de la nature de la demande.

Ma première démarche est de rechercher, créer un réseau de partenaire par des contacts téléphoniques, par échanges de mail ou rencontres physiques .

#### **Les objectifs sont :**

Connaitre les missions et les valeurs du partenaire afin de pouvoir orienter la personne en situation de handicap.

Tenir compte du lieu géographique, la proximité du réseau et connaître le lieu, permet à la personne en situation de handicap de se repérer et de pouvoir se situer.

Respecter le choix de la personne.

Favoriser la prise d'autonomie dans la prise de décision qui concerne la personne en situation de handicap.

Garder le contact avec l'extérieur, le lien social.

Encourager et soutenir la personne.

Je propose deux types d'accompagnement vers l'extérieur :

1 Un accompagnement dans le cadre juridique, social ou médical.

En fonction de la demande de la personne en situation de handicap, je mets en place un accompagnement.

Ma manière de procéder :

La personne en situation de handicap vient me voir avec une demande. Ma première action est de l'accueillir. Je pose un cadre sécurisant. Puis j'écoute la demande de la personne, j'utilise mes techniques d'écoute active, reformulation pour identifier la demande et vérifier que celle-ci correspond bien à ce qu'elle veut. Après avoir identifié la demande, je sollicite les connaissances de la personne sur le ou les partenaires potentiels, de l'orienter vers un partenaire de son choix. Enfin je l'interpelle sur le choix de son accompagnement et le type.

#### **Exemple 1**

Me Marie Paul 38 ans est accueillie dans un Foyer Accueil Occupationnel (FAO) vient me voir pour une demande de test VIH. Je l'accueille et me présente je lui souhaite la bienvenue, elle se présente. Je pose un cadre qui va la rassurer et la sécuriser. Après l'avoir écouté et repérer sa demande. "Je veux faire un test de dépistage VIH", je lui demande si elle connaît de dépistage. En fonction de sa réponse, je lui présente des Centres Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CEGIDD), je lui explique la mission du centre et avec son accord sur le choix je lui propose un accompagnement physique.

## Exemple 2

Mr Cadet 23 ans est accueilli dans un Foyer d'Accueil Médicalisé, il vient me voir et me dit "que la nuit quelqu'un se met dans son lit et le force". Après l'avoir écouté Mr Cadet m'informe qu'il souhaite parler avec une personne qui ne travaille pas dans l'établissement et qu'il ne veut pas que la personne le voit.

A Recherche partenaires.

1- Identification de sa demande :

- Parler à une personne extérieure de l'établissement,
- contact par téléphone,
- Violence sexuelle.

2- Repérer les partenaires qui correspondent à sa demande.

3- Présentation de la liste des partenaires correspondant à sa demande.

4- Le choix de Mr Cadet se porte sur le PF 974 je lui explique les missions du PF 974 et où il se situe.

5- Prise contact avec le PF 974 avec l'accord de Mr Cadet et l'élaboration du partenariat pour Mr Cadet.

**Je mets en place un accompagnement téléphonique pour Mr Cadet avec le PF 974.**

B Procédure de signalement.

Suite aux révélations de Mr Cadet, je prends la décision de le signaler au directeur de l'établissement par écrit et j'informe Mr Cadet de cette décision.

Puis je propose à Mr Cadet de fixer une autre rencontre.

2 Accompagnement en lien avec le projet de la personne sur la vie relationnelle affective et sexuelle.

Dans cette partie je tiens compte du libre choix de la personne et après un travail en amont avec l'équipe pluriprofessionnelle.

### **Exemple 3 :**

Mr Grondin 41 ans accueilli dans une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) m'interpelle sur ce qui a été dit lors de son projet à savoir l'achat d'une revue pornographique, et veut savoir où en est sa demande?

Ma démarche auprès de Mr Grondin :

1 L'accueil de Mr Grondin,

2 Recherche de magasin qui vend ces revues avec Mr Grondin (par le biais d'internet),

3 Repérer un magasin avec Mr Grondin (lieu, horaire ouverture),

4 Mettre en place un type d'accompagnement :

- demander à Mr Grondin son choix sur l'accompagnement
- réserver un véhicule.
- établir un budget pour l'achat.

5 Achat de la revue et choix de Mr Grondin sur la revue.

### **Exemple 4 :**

Tom 15 ans est accueilli dans un centre de jour pour enfant et adolescent-e polyhandicapé-e en mode semi-internat. Il se comporte de la manière suivante avec les autres personnes accueillies sur le groupe. Au fauteuil ou au sol lors des activités, il se rapproche des autres personnes, il pose sa main sur leur ventre puis il se caresse le sexe. Lors de son projet l'équipe de proximité fait part de ses observations et souhaite qu'un travail soit réalisé avec Tom.

Les actions que je propose se déclinent en trois points :

1- De séances individuelles.

Les séances se déroulent tous les mercredis de 9h à 10h dans la salle d'activité.

Les objectifs sont :

Travailler sur les émotions,

Aborder la notion de consentement.

Les outils :

Smileys des émotions.

Jeux « j'aime j'aime pas ».

Création support photo pictogramme.

Evaluation :

Compte rendu écrit fait à la fin de chaque séance (présence Tom, son humeur, sa participation).

Un bilan fait dans six mois avec l'équipe.

Mon rôle en tant que CCF est d'écouter, informer, identifier et analyser la demande de la personne, afin de proposer l'accompagnement le mieux adapté à la personne et de respecter ses choix en tenant compte aussi de l'environnement.

## IV Conclusion

En commençant cette réflexion autour de cette thématique, je pensais qu'aucunes actions ou travaux n'avaient été réalisés sur ce sujet à La Réunion. Mais au fur et à mesure de mes recherches, et à travers le questionnaire effectué dans différents établissements, auprès de l'équipe pluriprofessionnelle, je constate l'envie de faire évoluer l'accompagnement des personnes en situation de handicap, de leur proposer des actions pour qu'elles puissent être le plus autonome possible et avoir une vie relationnelle, affective et sexuelle la plus épanouissante possible. La réalisation d'un travail entrepris, la rédaction d'une charte et un travail de réflexion commune inter-associative (fait en 2013) montre bien que cette dimension affective est bien prise en compte malgré l'existence réelle des freins qui peuvent être rencontrés. L'évolution des mentalités tend à faire « bouger les lignes ». Les lois viennent inscrire et proposer des cadres en faveur des personnes en situation de handicap qui permettront de les sécuriser et de baliser les champs d'actions.

Toutefois, la communication en interne reste à améliorer sur ce thème. Les encadrant-e-s restent encore « timides » car il reste encore des questionnements en suspens. La « peur » peut également être un frein car la question du consentement dans les relations peut faire défaut. Et un CCF pourrait être cette force qui permette un meilleur accompagnement autour de la vie relationnelle affectif et sexuelle entre les personnes en situation de handicap et les professionnel-le-s par le biais d'actions, d'écoute active. Travailler sur les représentations, la connaissance du corps est un axe important. Au sein de la structure il est une personne ressource et un relais sur l'extérieur.

Cela permettra aux personnes en situation de handicap de mieux vivre leur vie relationnelle affective et sexuelle pour faire que demain ce sujet ne soit plus tabou et que tout le monde soit concerné :

**Hé pou koi pa zot ?**

## V Annexes

### Questionnaire sur la Santé sexuelle en milieu institutionnel

Formation Conseiller conjugal et familial

Dans le cadre de ma formation Conseiller conjugal et familial je fais un état des lieux de la prise en compte de la santé sexuelle en milieu institutionnel.

Plusieurs réponses peuvent être cochées.

**1** Quel regard portez-vous sur la santé sexuelle des personnes accueillies en institution? Pourquoi?

Positif  Négatif  Sans avis

.....  
.....  
.....

**2** Au regard de la réglementation en vigueur, comment l'établissement met-il en application la promotion de la santé sexuelle?

→  mise en application.

Inscrite dans le projet de l'établissement |

→  pas encore mise en application.

Fait partie intégrante dans le projet personnalisé de la personne.

L'établissement n'est pas concerné.

C'est en évolution.

.....  
.....

**3** Pensez-vous que les professionnel-l-es de l'établissement sont formé-e-s pour accompagner les bénéficiaires sur les questions liées à la santé sexuelle?

Si oui quel impact sur la vie des bénéficiaires pourriez-vous mettre en avant?

Si non quelle formation ou solutions, actions proposeriez-vous pour une meilleure compréhension de la santé sexuelle?

.....  
.....  
.....

**4** Avez- vous un avis favorable sur la mise à disposition des différents moyens de contraception pour les bénéficiaires?

Si oui pourquoi?

Si non pourquoi?

.....  
.....  
.....

**5** Quel pourrait-être selon vous; le ou les freins à une meilleure compréhension de la santé sexuelle des personnes accueillies?

Manque d'information, prévention  Manque de formation des personnel-le-s

Manque d'espace d'expression  Autres

Préjugé, représentation, tabou, ou religion.

.....  
.....  
.....



**6** De quels moyens ou actions disposez-vous pour promouvoir la santé sexuelle des personnes accueillies?

.....  
.....

**7** Pensez-vous que c'est à l'établissement de créer un espace de débat autour des questions liées à la sexualité des personnes accueillies?

Si oui pourquoi?

Si non quelles pourraient-êtré les ressources ou les partenaires pouvant être sollicité?

.....  
.....

**8** Concernant la vie affective et sexuelle quelle est la place, le rôle et la participation des familles ou des représentants légaux?

.....

**9** Qui participe à la réflexion et à la mise en œuvre de la santé sexuelle?

Et qu'en pensez-vous?

- Membre du Conseil Administration  Équipe de directions
- Équipe coordination cadre de proximité  Équipe éducatif
- Équipe para-médicale  Familles et ou représentants légaux
- Bénéficiaires.

.....

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

JERRY PLUMETY

Formation CCF

Session 2017/2018

## 1 Les établissements qui ont accepté ma visite

Nom l'établissement	Public accueilli	lieu
Centre pour Enfant et Adolescent Polyhandicapé	Enfants et adolescents	Bois d'olive Saint-Pierre et Saint-Joseph
Maison d'Accueil Spécialisé	Adultes	Bois d'olive Saint- Pierre
Foyer d'Accueil Médicalisé	Adultes	Bois d'olive Saint- Pierre
Association Laïque pour l'Education, la Formation, la Prévention et l'Autonomie	adultes	Saint-Leu
Biotop Etablissement et service d'Aide au Travail	adultes	Grand'Anse Petit-Ile

## 2 Les professionnel-les par corps de métier.

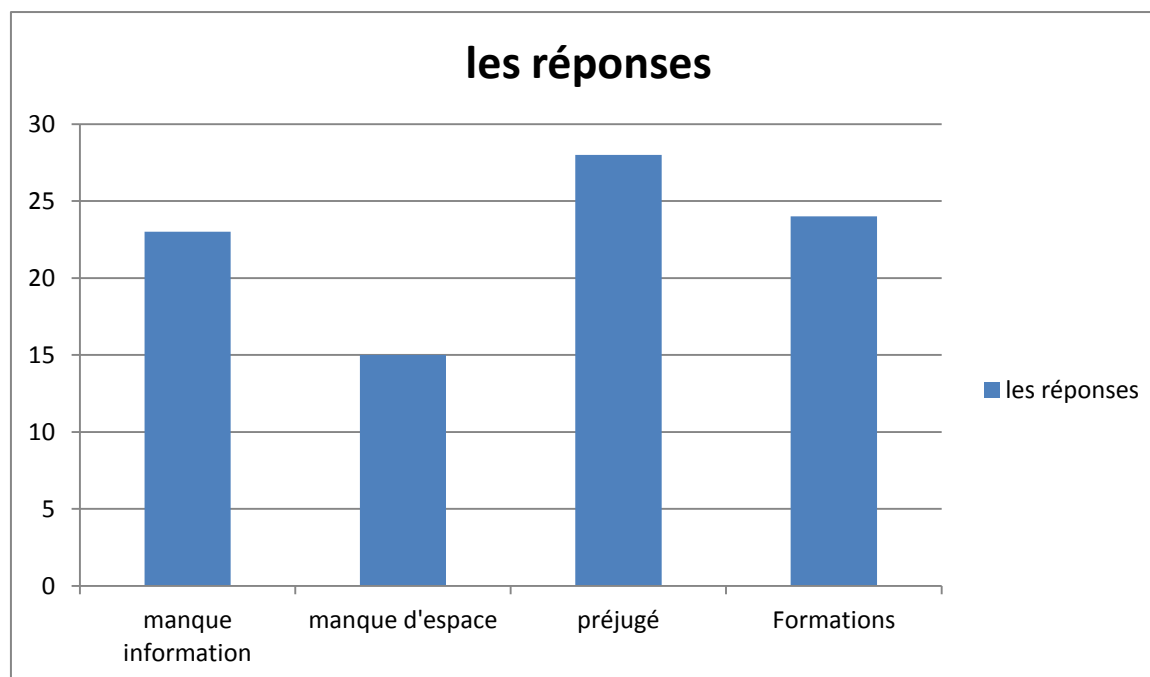
Corps de métier	composition
Equipe de proximité	AMP, AS, ME, ES
Equipe rééducateur	Kiné, ergo, psychomotricien-ne
Équipe médicale	Infirmièr-e, médecin, psychologue
Équipe d'encadrement	Cadre de proximité, directeur-riche adjoint-e, directeur-trice,

Graphique sur le questionnaire la santé sexuelle en milieu institutionnel.

29 professionnel-le-s ont répondu aux questionnaires.

Graphique sur la question des freins à une meilleure compréhension à la santé sexuelle des personnes accueillies.

Les freins	Manque d'information	Manque d'espace	préjugé	formations
Nombre de réponse	23	15	28	24



## **LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

Cette charte prévue par la loi du 2 janvier 2002 a été publiée au Journal Officiel du 9/10/03.  
L'arrêté relatif à cette Charte datait du 8 septembre 2003.

### Article 1

#### Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

### Article 2

#### Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

### Article 3

#### Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi, s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

## Article 4

Principe du libre choix,

Du consentement éclairé

Et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientations :

1°- La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2°- Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3°- Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas d'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

## Article 5

### Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

## Article 6

### Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tente à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

## Article 7

### Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

## Article 8

### Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve de décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

## Article 9

### Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

## Article 10

### Droit à l'exercice des droits civiques

#### Attribués à personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

## Article 11

### Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite des représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

## Article 12

### Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.





FONDATION PERE FAVRON  
Pôle Médico-Social Philippe DE CAMARET  
Pôle Handicap et Dépendance de Bois d'Olives

2016

## Annexe du Projet d'Établissement

CHARTRE RELATIVE à LA VRAS (*Vie Relationnelle Affective et Sexuelle*)

DES PERSONNES ADULTES HANDICAPEES

ACCUEILLIES et ACCOMPAGNEES

AU PÔLE HANDICAP DEPENDANCE

Et

AU PÔLE PHILIPPE de CAMARET

**ETABLISSEMENTS DE LA  
FONDATION PERE FAVRON**

Définition de la famille :

*La famille dans sa définition courante renvoie à "un ensemble de personnes qui ont des liens de parenté par le sang ou par alliance".*

*Etymologiquement et l'origine : c'est du latin "famulus " serviteur, " ensemble des personnes soumises ou dépendantes "*

*En droit romain, le pater familias (père de famille en latin) était l'homme de plus haut rang dans une maisonnée romaine. Il détenait la patria potestas (puissance paternelle) sur sa femme, ses enfants, et ses esclaves. Cette potesta était « de vie ou de mort » et ne s'éteignait qu'au décès du père de famille.*

*Dans son acception française, la famille désigne tout d'abord les personnes habitant sous le même toit (1337), puis une "succession de personnes qui ont une même origine" (1611) et un ensemble de personnes présentant des caractères communs "(1658).*

## VI Bibliographique

### Livres et revues

Corps à cœur édition éres Yves Jeanne

Handicap identité sexuée et une vie sexuelle

Politiques et dispositif du handicap en France

Vivre avec un enfant différent édition Marabout

Collaborer avec les familles de personnes handicapées édition esf

Les groupes de rencontre Animation et conduite de groupe interEditions ROGERS

Auprès de la personne handicapée édition éres Elisabeth Zucman

Le miroir brisé Pluriel Simone Korf-sausse

Le polyhandicapé et son soignant une aventure partagée édition champ social

Travailler en MAS édition éres Philippe Chavaroche

Revue sociales hebdomadaires ASH la vie affective et sexuelle en ESSMS.

### Sites web

<https://information.handicap.fr>. les handicaps.

[www.fondshs.fr/vie-quotidienne/accessibilite/origines](http://www.fondshs.fr/vie-quotidienne/accessibilite/origines) et histoire du handicap.

L'histoire du handicap ; le handicap, quelques repères.

Larousse définition handicap.

### Autres

Planning Familial un programme « Handicap et alors ? »

Formation CCF Handicap et sexualité.