

HANDICAP, VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE : QUE DIT LA LOI FRANÇAISE ?

Connaître le cadre légal
pour mieux accompagner
les personnes au quotidien.

HANDICAP et alors ?

Un programme pour agir



le planning
familial

Brochure publiée par le programme national du Planning familial Handicap et alors ?
et l'Association Droit Pluriel, avec le concours de Clotilde Lepetit, avocate au Barreau de Paris,
ancienne présidente de la commission égalité et lutte contre les discriminations au Conseil National des Barreaux

Coordination : Elie Bouet, Camille Fidelin et Chrystel Grosso

Conception graphique : Stéphanie Poche

Février 2026



AVANT-PROPOS

Au cours du déploiement de notre programme national « Handicap et alors ? » que ce soit dans les établissements et services médico-sociaux, pendant les rencontres institutionnelles, lors des formations des professionnel·les ou les rencontres avec les familles, nous avons constaté que beaucoup de professionnel·les, parents et aidant·es ont une connaissance erronée des lois qui encadrent la vie affective et sexuelle. Et bien souvent, leurs représentations concernant la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap partent de cette méconnaissance, renforcée par le regard validiste de la société française.

Ce recueil des lois a pour objectif de clarifier les droits des personnes en situation de handicap vivant en institution ou non et de porter à la connaissance de tous et toutes, le cadre juridique français.

Pour cela il nous semblait nécessaire de nous appuyer sur les compétences juridiques de l'association « Droit Pluriel » qui a fourni un travail méticuleux et complet sur ce sujet ; nous saluons ici le travail de Faustine Lalle, juriste, et Clotilde Lepetit, avocate, pour leur expertise et la richesse de nos échanges.

Ce livret est à destination de la hiérarchie institutionnelle, mais aussi de chaque professionnel·le et de chaque famille qui a à cœur de protéger les droits des personnes en matière de vie affective et sexuelle et qui les accompagne vers l'autodétermination, l'affirmation de soi dans le respect du consentement de sa ou son partenaire.

Porter à la connaissance le cadre légal dans l'institution permet de balayer des lois implicites, fondées sur la morale et la transmission orale d'interdits qui perdurent dans les faits, même si le règlement de fonctionnement, qui ne peut pas être plus restrictif que la loi, ne le stipule pas.

La connaissance du cadre légal permet de renforcer la posture professionnelle de la communauté éducative et devient un outil à mobiliser dans l'écoute et l'accompagnement des personnes au quotidien.

Nous préconisons l'écriture d'une charte sur l'accompagnement à la vie affective et sexuelle des personnes accueillies, en tenant compte du type de handicap pour que la question de la prévention des violences sur les personnes vulnérables ne soit pas un motif d'empêcher la relation à l'autre.

Motivée par le risque accru des violences, la communauté éducative doit s'engager à faire connaître les droits et les devoirs à toute personne vivant en institution, une traduction en FALC est recommandée pour une meilleure compréhension et respect des lois.

La promotion de l'éducation à la sexualité dès le plus jeune âge devient une orientation indispensable dans l'institution pour que chacun·e puisse s'approprier son corps, ses émotions, les codes sociaux, la notion de lieux public/privé, ainsi que les risques liés à la sexualité, pour le maintien de sa propre santé sexuelle dans le respect de son orientation sexuelle et son identité de genre. **Vivre une sexualité libre, choisie et consentie est une liberté fondamentale de tout être humain !**

AVANT-PROPOS 3

6

LE DROIT À LA SANTÉ

Le soin, un droit reconnu	6
Le consentement au soin	6
Les violences médicales	7
Prévention et protection face aux IST	7

11

LE DROIT À DISPOSER DE SON CORPS

Contraception	11
Stérilisation à visée contraceptive	12
Ivg	12
Sexualité	13
Identité de genre et accès à la transition	15

16

**PROMOTION DE LA SANTÉ ET RÉDUCTION DES RISQUES
L'ÉDUCATION À LA VIE
RELATIONNELLE,
AFFECTIVE ET SEXUELLE**

17

LES DROITS RELATIFS À LA VIE PRIVÉE ET AUX DROITS FONDAMENTAUX

Respect de l'intimité	17
Droits à l'image	17
Liberté de choisir son domicile	18
Liberté d'aller et venir	18
Liberté de communiquer	18

19

LES DROIT RELATIFS À L'AUTONOMIE DES PERSONNES

Tutelle	19
Curatelle	20
Habitation familiale	21
Sauvegarde de justice	22
Mandat de protection future	22

22

CONNAÎTRE ET FAIRE VALOIR SES DROITS

Plainte et mains courante	23
L'accès au droit	24
Les signalements	25
Les infractions	27

LE DROIT À LA SANTÉ

LE SOIN, UN DROIT RECONNU

Fondements juridiques

De nombreuses sources juridiques affirment le droit à la santé, le droit d'être soigné·e.

Le droit à la santé reconnu par la Constitution

Le Préambule de la Constitution de 1946, intégré à la Constitution du 04 octobre 1958, affirme que « la Nation garantit à tous [...] la protection de la santé ». Cette reconnaissance constitutionnelle du droit de la santé bénéficie à l'ensemble des personnes, dont les personnes en situation de handicap.

Le droit à la santé reconnu par des textes internationaux

Plusieurs conventions internationales reconnaissent le droit à la protection de la santé (article 22 et 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, article 11 de la Charte sociale européenne, article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne). Ces textes prévoient un droit à la santé pour l'ensemble des personnes dont les personnes en situation de handicap.

Plus spécifiquement, l'article 25 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées reconnaît « le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap ».

Le droit à la santé reconnu par la loi

L'article L1110-1 du Code de la santé publique dispose que « le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne ». Ainsi, le droit à la protection de la santé est reconnu par de nombreux textes.

Contenu de la protection

Le droit d'être soigné·e doit être assuré pour les personnes en situation de handicap, comme pour toute personne. L'article L1110-3 du Code de la santé publique prévoit ainsi « qu'aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins ».

L'ARTICLE L1110-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DISPOSE QUE "LE DROIT FONDAMENTAL À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DOIT ÊTRE MIS EN ŒUVRE PAR TOUS MOYENS DISPONIBLES AU BÉNÉFICE DE TOUTE PERSONNE".

Le décret n° 2020-1215 du 2 octobre 2020 encadre la procédure disciplinaire applicable aux refus de soins discriminatoires. Il prévoit que les plaintes peuvent être déposées auprès de l'Ordre professionnel concerné et précise les sanctions encourues.

Le droit d'être soigné·e implique une protection à plusieurs égards :

- La personne en situation de handicap a accès à **une prise en charge par un·e professionnel·le** de santé.
- Cette prise en charge médicale doit correspondre aux « traitements et soins les plus appropriés » et pouvoir bénéficier « des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées » (article L1110-5 du Code de la santé publique). **Il existe ainsi une obligation de délivrance de soins de qualité.**

- La prise en charge médicale doit respecter le **droit à la vie privée** de la personne en situation de handicap.
- Les informations médicales concernant la personne en situation de handicap sont couvertes par le secret, hors dérogations prévues par la loi.
- Dans le cadre de la prise en charge médicale, la personne en situation de handicap **doit avoir accès à son dossier médical**.

L'accessibilité des soins

L'article L 1110-13 du Code de la santé publique prévoit les aménagements possibles afin d'assurer l'accessibilité des soins pour toutes les personnes en situation de handicap.

Par exemple, les personnes sourdes s'exprimant en langue des signes peuvent communiquer avec un-e interprète en langue des signes pour les soins.

LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP QUI ONT DES DIFFICULTÉS POUR COMPRENDRE LES INFORMATIONS PEUVENT ÊTRE ACCOMPAGNÉES PAR UN-E PROFESSIONNEL·LE, UN-E MÉDIATEUR·RICE.

Une **mesure de médiation sanitaire** peut également être mise en œuvre. Les personnes en situation de handicap qui ont des difficultés pour comprendre les informations peuvent être accompagnées par un-e professionnel·le, un-e médiateur·rice. Le rôle de ce médiateur ou médiatrice est d'accompagner la personne en situation de handicap et d'expliquer les informations médicales.

Dans l'hypothèse de déni de soins liés à une situation de handicap, il est possible de se fonder sur l'article L1110-3 du Code de la santé publique pour faire reconnaître cette situation depuis la loi du 21 juillet 2009.

Toutefois, les modalités concrètes de la sanction dans l'hypothèse d'une discrimination ne sont pas connues. En effet, le décret d'application devant les préciser n'a jamais été adopté. Par une décision n°428680 du 09 avril 2020, le Conseil d'État a enjoint le gouvernement de prendre le décret d'application dans un délai de 9 mois. À ce jour, le décret d'application n'a pas été adopté.

L'article L 162-1-14-1 du Code de la sécurité sociale peut également être mobilisé pour faire sanctionner administrativement les professionnel·les de santé dans l'hypothèse d'un déni de soins.

La prise en charge financière des soins

Depuis 2016, il existe la **protection universelle maladie**. Toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière peut bénéficier de la prise en charge financière de ses frais de santé (article L160-8 et suivants Code de la sécurité sociale).

TOUTE PERSONNE QUI TRAVAILLE OU RÉSIDE EN FRANCE DE MANIÈRE STABLE ET RÉGULIÈRE PEUT BÉNÉFICIER DE LA PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DE SES FRAIS DE SANTÉ.

L'article 160-8 du Code de la sécurité sociale liste l'ensemble des soins qui sont couverts par la protection universelle maladie. Il s'agit, par exemple, des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins dentaires, des frais d'examen de biologie médicale...

Toutefois, en vertu de l'article 160-13 du Code de la sécurité sociale, il peut demeurer un **reste à charge**, soit le montant non couvert qu'il convient de payer. L'article 160-14 du même code prévoit certaines exceptions, notamment en cas d'affection de longue durée (ALD).

Dans l'hypothèse d'une personne étrangère résidant en France, il est également possible qu'elle bénéficie de l'aide médicale de l'État (article L251-1 et suivants CASF).

Tous ces dispositifs existent pour toutes les personnes et s'appliquent donc aussi aux personnes en situation de handicap.

Également une personne en situation de handicap peut bénéficier d'une prise en charge financière de certains soins par le biais d'aides dédiées. Ainsi, par exemple, la **prestation compensatoire de handicap** (PCH) peut couvrir les frais d'emploi d'une tierce personne nécessaire pour administrer des soins à la personne en situation de handicap.

Depuis le 1^{er} janvier 2024, les professionnel·les de santé (médecins, infirmiers, sagefemmes et pharmaciens) pourront proposer des bilans de prévention, pris en charge à 100 % par l'assurance maladie, à différents âges clés de la vie : 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans. L'objectif est de promouvoir des comportements favorables à la santé (Arrêté du 24 mai 2024 relatif aux effecteurs, au contenu et aux modalités de tarification des rendez-vous de prévention).

Depuis le 1^{er} janvier 2024, les salarié·es sont **exempté·es des 3 jours de carence** appliqués pour percevoir les indemnités journalières maladie en cas d'arrêt de travail consécutif à une fausse-couche (Article L323-1-2 du Code de la sécurité sociale).

LE CONSENTEMENT AU SOIN

La question du consentement aux soins a fait l'objet d'une évolution progressive en droit.

Historique et fondements juridiques

Tout d'abord, la loi n°94-653 du 29 juillet 1994 pose pour la première fois le principe du consentement aux soins. L'article 16-3 du Code civil est dès lors rédigé en incluant cette nouvelle notion : « Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité thérapeutique pour la personne. Le consentement de l'intéressé·e doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il·elle n'est pas à même de consentir.

Ensuite, la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 dite **loi Kouchner** pose le principe du consentement dans l'acte médical. L'article L1111-4 alinéa 1 du Code de la santé publique est ainsi modifié : « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment ».

Par exemple, un·e médecin doit demander à la personne si elle est d'accord pour être touchée avant un examen médical. Également, à tout moment, une personne peut demander au médecin d'arrêter de la toucher. Ce principe est d'autant plus important pour les examens médicaux qui touchent à l'intimité : le·la médecin gynécologue doit demander l'accord de la personne avant de l'examiner.

Il existe d'autres textes qui prévoient le même principe de consentement.

L'article 3-2a de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne admet ainsi que « dans le cadre de la médecine et de la biologie, doivent notamment être respectés le consentement libre et éclairé de la personne concernée ». Par exemple, demander le consentement avant de prescrire un dépistage VIH.

L'article 5 de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine dite Convention d'Oviedo affirme qu'une « intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée y a donné son consentement libre et éclairé ».

Par exemple, un·e médecin doit expliquer le fonctionnement et les conséquences d'un implant contraceptif. Le·la médecin doit ensuite recueillir le consentement de la personne avant la pose de l'implant. Le·la médecin doit enfin vérifier le consentement au moment de toucher la personne pour poser l'implant. Le consentement concerne donc les gestes mais aussi la compréhension des gestes et actes médicaux.

Le Code de déontologie médicale, dans sa version depuis 1995, dispose également que « le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas ».

Par la décision Milhaud du 2 juillet 1993*, l'Assemblée plénière du Conseil d'État a d'ailleurs confirmé que **le recueil du consentement est un principe déontologique fondamental**. Les médecins doivent donc respecter ce principe essentiel.

Le contenu du principe

Obligation d'information du patient

Pour respecter le consentement de la personne, **le·la médecin a l'obligation d'informer le·la patient·e sur les soins à venir****.

La personne doit être informée sur les soins qui vont être prodigués, et notamment sur les risques « fréquents ou graves normalement prévisibles »***. La personne doit donc comprendre les risques, les actes de soin à venir et être d'accord.

Exceptions à l'obligation d'information

Il existe deux situations où l'obligation d'information n'existe plus :

- **En cas d'urgence vitale**, le·la médecin peut faire des actes médicaux pour sauver la personne sans devoir recueillir son consentement avant.
- **En cas d'impossibilité pour la personne d'exprimer sa volonté** : si la personne est inconsciente, en état de choc ou bien consciente mais avec un état de santé grave, le médecin peut agir sans recueillir le consentement de la personne avant.

L'obligation d'information pour les mineur·e·s et les personnes protégées

En cas de soins prodigués à un·e mineur·e, **le consentement du·de la représentant·e légal·e doit être recherché**. Toutefois, les articles L1111-2 alinéa 5 du Code de la santé publique et 371-1 du Code civil prévoient qu'il faut associer le·la mineur·e aux décisions qui sont prises

UN·E MÉDECIN DOIT DEMANDER À LA PERSONNE SI ELLE EST D'ACCORD POUR ÊTRE TOUCHÉE AVANT UN EXAMEN MÉDICAL.

Une exception est prévue à l'obligation de consentement des représentants légaux. Lorsque la personne mineure souhaite garder le secret sur son état de santé, **il est possible de se dispenser du consentement des représentants légaux**. L'article L 1111-5-1 du CSP prévoit notamment cette possibilité en matière de santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure.

Pour les personnes bénéficiant d'une mesure de protection juridique (tutelle, curatelle, habilitation familiale...), il convient de distinguer deux situations depuis la réforme entrée en vigueur en 2020. Si la personne fait l'objet d'une mesure de protection avec représentation relative à la personne (soit la tutelle, l'habilitation

* Décision du Conseil d'État du 2 juillet 1993 / n°124960

** L'article L1111-2 du Code de la santé publique précise cette obligation d'information

*** Par un arrêt du 21 janvier 2003 n°00-18-229, la Cour de cassation a précisé que le risque rare doit être communiqué à la personne contrairement au risque exceptionnel qui n'est pas prévu dans l'obligation

familiale et le mandat de protection future), **le consentement de la personne majeure protégée doit être obtenu si elle est apte à exprimer sa volonté**. Si tel n'est pas le cas, la personne chargée de la mesure de protection doit alors donner son autorisation pour procéder aux soins. S'il existe un désaccord entre la personne protégée et la personne chargée de la protection, le juge est l'autorité compétente pour prendre la décision.

Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de protection sans représentation relative à la personne (curatelle...), il lui appartient de décider seule. Elle peut dès lors consentir aux soins seule.

C'est donc bien **le principe d'autonomie de la personne majeure protégée qui s'impose**. En vertu de l'annexe 4-3 du décret n°2008-1556 du 31 décembre 2008, la Charte des droits et libertés de la personne majeure protégée vient expliciter ce principe d'autonomie.

Concernant le dossier médical de la personne majeure protégée, il fait l'objet d'une protection qui est modulable. Pour les personnes ayant une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne (tutelle, habilitation familiale, mandat de protection future), la personne en charge de la mesure a accès au dossier médical et informations médicales. Si la personne fait l'objet d'une mesure de protection avec assistante en revanche, c'est uniquement avec le consentement exprès de la personne protégée que la personne en charge de la mesure peut accéder aux informations médicales (article L1111-7 du Code de la santé publique)

PRÉVENTION ET PROTECTION FACE AUX IST

Les personnes en situation de handicap bénéficient des dispositifs généraux de dépistage et traitement des IST. Pour les personnes accueillies dans des établissements médico-sociaux, ces établissements doivent mettre en œuvre une politique d'information et de prévention, mais également un accès au dépistage des IST. En Île-de-France par exemple, le programme « Handigynéco en pratique » a permis l'intervention de sage-femmes en établissements médico-sociaux pour réaliser des ateliers d'information, des actions de prévention et dépistage mais également un suivi gynécologique personnel.

LE DROIT À DISPOSER DE SON CORPS

Le droit à disposer de son corps est aujourd'hui un droit fondamental. L'article 16-1 du Code civil affirme ainsi que « chacun a droit au respect de son corps et que « le corps humain est inviolable ». Ces principes fondateurs guident les règles existantes concernant les questions liées à la reproduction ou encore à la sexualité.

CONTRACEPTION

Toute personne mineure peut accéder à un moyen de contraception, le consentement du représentant légal/titulaire de l'autorité parentale n'étant pas requis. La personne mineure ou majeure a le choix de sa contraception. Aucune disposition légale spécifique à la personne en situation de handicap n'encadre la prise d'une contraception.

TOUTE PERSONNE MINEURE PEUT ACCÉDER À UN MOYEN DE CONTRACEPTION, LE CONSENTEMENT DU REPRÉSENTANT LÉGAL/TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE N'ÉTANT PAS REQUIS.

Cela signifie notamment qu'**aucune contraception ne peut être imposée à une personne en situation de handicap.** Par exemple, il est interdit de conditionner l'accueil d'une personne en situation de handicap dans un établissement médico-social à la prise d'une contraception. Une personne en situation de handicap doit donc donner son consentement libre et éclairé avant de prendre une contraception.

STÉRILISATION À VISÉE CONTRACEPTIVE

Les femmes en situation de handicap sont quatre fois plus susceptibles de subir des violences sexuelles que les autres*. Parmi ces violences, la stérilisation contrainte des femmes en situation de handicap, notamment mental, a longtemps été une pratique répandue.

Dès 1996, le Comité Consultatif National d'Éthique interpelle sur la question de la contraception des femmes en situation de handicap, notamment sur la problématique des stérilisations imposées.

La Cour de cassation confirme la position du CCNE dans un avis rendu le 6 juillet 1998. Elle affirme que la pratique de la stérilisation à des fins contraceptives sur une personne majeure protégée est prohibée en dehors de toute nécessité thérapeutique. Ces deux avis constituent une première étape dans l'encadrement de cette pratique.

La loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 vient ensuite poser un cadre légal clair :
Aujourd'hui :

- La stérilisation est strictement prohibée à l'égard des personnes mineures.
- Les personnes majeures doivent, elles, consentir à cet acte médical.
- Concernant les personnes majeures avec altération des facultés mentales, elles sont également protégées par une interdiction de principe qui peut toutefois être levée.

* Rapport d'information de la délégation aux droits des femmes du Sénat le 3 octobre 2019.

- Par exception, cette pratique demeure donc possible sous réserve du respect de plusieurs conditions cumulatives (article L2123-2 du Code de la santé publique) :
 - Contre-indication médicale absolue aux méthodes existantes de contraception ou impossibilité avérée de les mettre en œuvre concrètement et efficacement.
 - Le juge des contentieux de la protection doit autoriser la procédure de stérilisation, après avoir été saisi par la personne concernée, ou la personne en charge de la mesure.
 - Le juge doit entendre la personne concernée et recueillir l'avis d'un comité d'expert-es sur la justification physique et psychique de l'intervention. Ces conditions sont conformes aux recommandations du Comité Consultatif National d'Ethique sur la contraception des femmes en situation de handicap.

Il prévoit notamment que le comité chargé de rendre un avis doit veiller à :

- Vérifier que la personne en situation de handicap mental est bien fertile, sexuellement active, et est au moins âgée de 20 ans
- Prouver que le recours à tout autre forme de contraception est impraticable
- Rechercher l'avis de la personne concernée
- Vérifier que la déficience mentale est « sévère »
- Prendre en compte les éventuels comportements à risque de la personne (alcool, médicaments...)
- Évaluer le risque génétique éventuel
- Avoir suffisamment d'informations pour « considérer comme hautement vraisemblable l'incapacité de la personne « d'assumer valablement un rôle et une fonction » parentale
- Si toutes les conditions sont réunies, et qu'une stérilisation est décidée, la technique de stérilisation présentant les meilleures chances de réversibilité doit être utilisée.

Plusieurs jurisprudences existent sur le sujet :

- Tout d'abord, une action a été engagée devant la Cour européenne des droits de l'homme par cinq jeunes femmes en situation de handicap mental qui ont subi une ligature des trompes sur décision de l'association qui en avait la responsabilité, sans que leurs consentements ne soient recueillis. La Cour n'a pas été amenée à se prononcer sur le fond, la requête ayant été déclarée irrecevable car trop tardive*.
- La Cour de cassation a également été saisie à plusieurs reprises sur des faits similaires**.
- Elle confirme alors la décision en appel : il n'existe pas suffisamment d'éléments qui permettent d'établir, de prouver que les stérilisations de femmes handicapées mentales, constituent une infraction.

LES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP SONT QUATRE FOIS PLUS SUSCEPTIBLES DE SUBIR DES VIOLENCES SEXUELLES QUE LES AUTRES.

IVG

Il n'existe aucune disposition législative spécifique pour les femmes en situation de handicap. Le droit commun doit être mis en œuvre avec toute la législation qui s'applique en matière d'interruption volontaire de grossesse.

Légalisée par la loi du 17 janvier 1975, l'interruption volontaire de grossesse est aujourd'hui encadrée :

- La loi du 02 mars 2022 venait préciser le délai pendant lequel une IVG peut être pratiquée : 12 semaines. Ce délai a été modifié par la loi n°2022-295 du 2 mars 2022, il est désormais de 14 semaines.
- La loi constitutionnelle du 8 mars 2024 a modifié l'article 34 de la Constitution, pour y inscrire la mention suivante :
- « La loi détermine les conditions dans lesquelles s'exerce la liberté garantie à la femme d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse. »

La liberté de recourir à l'IVG a donc désormais valeur constitutionnelle, et est particulièrement protégée.

En droit pénal, voir l'infraction d'interruption de grossesse sans le consentement de l'intéressé au chapitre VI.

* Décision de la Cour de cassation du 10 décembre 2008 / n° 61521/08.

** Voir par exemple, arrêt de la Cour de cassation du 10 juin 2008 / n° 07-86.623.

SEXUALITÉ

Sexualité des personnes en situation de handicap

Comme tout à chacun, **les personnes en situation de handicap bénéficient d'une liberté à vivre leur sexualité**. Le droit d'entretenir des relations sexuelles découle du droit de disposer de son corps. Dès 2005*, la CEDH affirme ainsi que le droit ne doit pas intervenir en cas de pratiques sexuelles consenties, consacrant ainsi le principe d'autonomie de chacun-e en matière sexuelle.

Toutefois, le droit français ne reconnaît pas de droit à la sexualité : seul l'OMS admet le droit de chacun-e à la santé sexuelle, définie largement et incluant le droit d'avoir une vie sexuelle ou non. Juridiquement, la nuance est donc qu'il existe une liberté et non un droit à avoir une sexualité.

En revanche, en matière de sexualité, le droit intervient concernant la question du consentement. En effet, tout acte sexuel implique pour la personne de consentir à cette sexualité.

Se pose dès lors la question de la capacité à consentir à un acte sexuel pour les personnes en situation de handicap, notamment mental, qui ont des difficultés de compréhension. La jurisprudence française considère que le handicap mental ne suffit pas, en lui-même, à caractériser une absence de consentement. Il convient de prouver l'existence d'une violence, menace, contrainte ou surprise supplémentaire.

Toutefois, si la situation de handicap d'une personne rend impossible l'expression d'un consentement, l'infraction d'agression sexuelle ou de viol est caractérisée. Tel est le cas, par exemple, d'une personne atteinte d'un état de démence sénile avancé avec perte d'autonomie physique et psychique**.

Des relations sexuelles consenties peuvent également faire l'objet d'une condamnation pénale dans le cadre de **l'infraction d'abus de faiblesse**. En effet, malgré le consentement exprimé, la personne en situation de handicap peut être sous l'influence d'une personne détenant une forme d'autorité sur elle. Le consentement exprimé dans ces situations est alors considéré comme faussé puisque non libre et éclairé. Tel est le cas, par exemple, d'un psychiatre ayant entretenu des relations sexuelles avec une patiente qu'il avait soigné.

Sexualité des personnes au sein d'établissements médicaux ou médico-sociaux

L'article L311-3 du Code de l'action sociale et des familles affirme que **doit être assuré le respect de la vie privée et de l'intimité des personnes vivant en établissements et services sociaux et médico-sociaux**. Cette reconnaissance du droit à l'intimité se fait dès la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

La jurisprudence française considère que le handicap mental ne suffit pas, en lui-même, à caractériser une absence de consentement.

Il convient de prouver l'existence d'une violence, menace, contrainte ou surprise supplémentaire. Cette obligation de respect de l'intimité des personnes accueillies dans des centres médico-sociaux impose à ces derniers de ne pas interdire toute intimité.

Ainsi, un règlement intérieur ne peut bannir toute relation sexuelle mais seulement l'encadrer. C'est ce qu'affirme la Cour de cassation dans un arrêt du 06 novembre 2012*** à propos du règlement. Pour les professionnel·les ou personnes concernées, les centres ressources « vie affective, sexualité, intimité et soutien à la parentalité » existent ou sont en cours de création dans chaque région et peuvent être sollicités sur ces questions.

* Arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme K.A. et A.D. c/ Belgique.

** Décision de la cour d'appel de Rouen du 25 juin 2009, n° 08/00944.

*** Arrêt de la Cour de cassation du 6 novembre 2012 / n°11BX01790.

La question de l'assistance sexuelle

L'assistance sexuelle est le fait pour une personne rémunérée de vivre un moment d'intimité ou de sexualité avec une personne en situation de handicap.

Si les services d'assistant-e-s sexuel-le-s sont interdits en France, d'aucuns estiment qu'ils pourraient être légalisés car répondant au principe de compensation des conséquences du handicap, principe reconnu par la loi du 11 février 2005. Cela pourrait également entrer dans le cadre de l'article 25 de la Convention internationale des personnes handicapées qui affirme que les États parties doivent fournir « aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable [...] y compris des services de santé sexuelle et génésique ».

Toutefois, la liberté des personnes en situation de handicap d'avoir une vie sexuelle ne constitue pas un droit. Faute de droit, comme l'affirme le Comité Constitutif National d'Éthique (CCNE), cette liberté ne correspond donc pas juridiquement à un devoir à assumer par la collectivité. Le CCNE en déduit la difficulté d'admettre la légalisation de l'assistance sexuelle pour les personnes en situation de handicap* et oppose ainsi un avis négatif. Dans une lettre de réponse du 13 juillet 2020, le CCNE complète son avis en donnant des recommandations dont notamment : formation des professionnel-les, sensibilisation et éducation à la vie affective et intime des personnes en situation de handicap, accompagnement aux gestes du corps et de l'intimité...

Aujourd'hui, la loi française prohibe clairement les services d'assistants sexuels.

D'une part, la personne en situation de handicap qui recourt à ces services peut être poursuivie pénalement pour utiliser les services d'une personne se livrant à la prostitution. En effet, l'article 611-1 du Code pénal dispose que « le fait de solliciter, d'accepter ou d'obtenir des relations de nature sexuelle d'une personne qui se livre à la prostitution [...] en échange d'une rémunération [...] est puni ». La personne encourt une amende ainsi qu'un ensemble de peines complémentaires (par exemple : stage de sensibilisation à la lutte contre l'achat d'actes sexuels ou travail d'intérêt général). Il n'existe pas aujourd'hui de fait justificatif en droit qui permettrait à une personne en situation de handicap d'échapper aux poursuites.

L'ASSISTANCE SEXUELLE EST LE FAIT POUR UNE PERSONNE RÉMUNÉRÉE DE VIVRE UN MOMENT D'INTIMITÉ OU DE SEXUALITÉ AVEC UNE PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP.

D'autre part, la personne qui a mis en relation l'assistant-e sexuel-le et la personne en situation de handicap (une structure d'accueil par exemple, ou un proche) peut être poursuivie pour proxénétisme. En vertu de l'article 225-6 du Code pénal, « est assimilé au proxénétisme [...] le fait [...] de faire office d'intermédiaire entre deux personnes dont l'une se livre à la prostitution et l'autre exploite ou rémunère la prostitution d'autrui ». La peine encourue est de 7 ans d'emprisonnement et 150 000 euros d'amende. Dans un arrêt du 27 mars 1996, la Cour de cassation reconnaît qu'une prestation rémunérée de nature sexuelle relève bien de la prostitution**.

Toutefois, le débat reste ouvert : le CCNE (Comité Consultatif national d'éthique) et le CNCPH (Conseil national consultatif des personnes handicapées) ont engagé des consultations pour réfléchir à des dispositifs d'accompagnement respectueux de la dignité et de l'autonomie des personnes handicapées.

https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2022-02/reponse_a_la_ministre_sophie_cluzel.pdf

* Avis du comité consultatif national d'éthique n° 118 du 4 octobre 2012.

** Arrêt de la Cour de cassation du 27 mars 1996/ n°95-82.016

IDENTITÉ DE GENRE ET ACCÈS À LA TRANSITION

Un droit relevant de la vie privée

L'identité de genre relève du droit au respect de la vie privée garanti par l'article 9 du Code civil. La jurisprudence protège l'identité et les démarches d'affirmation comme relevant de la vie privée. Aucun texte ne subordonne ces droits à l'absence de handicap. Une personne en situation de handicap, y compris mental, psychique ou cognitif, dispose des mêmes droits pour changer d'état civil ou accéder à un parcours de transition.

Démarches administratives

Le changement de prénom et de la mention de sexe à l'état civil obéissent au droit commun. La circulaire du 8 janvier 2026 rappelle que ces démarches reposent sur l'expression de la volonté de la personne et ne peuvent être conditionnées à des exigences médicales ou sociales. Les administrations et établissements doivent prévoir des modalités accessibles pour recueillir cette volonté et accompagner la personne, notamment en cas de besoins de communication adaptée.

Accès aux soins d'affirmation de genre

Les soins de transition relèvent du droit commun de la santé. Conformément aux articles L.1111-2 et L.1111-4 du Code de la santé publique, l'information doit être adaptée aux capacités de compréhension, et le consentement recherché de manière active. Les recommandations de la HAS de 2025 relatives à la prise en charge des personnes trans majeures confirment que l'accès aux soins d'affirmation de genre doit être garanti sans discrimination et que toute demande doit être examinée dans une logique de droit commun. Tout refus de soin fondé sur le handicap constitue une discrimination prohibée par l'article L.1110-3 du Code de la santé publique.

Personnes bénéficiant d'une mesure de protection

Le principe est l'autonomie. Selon l'article 459 du Code civil, la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne chaque fois que son état le permet. Les professionnel·les doivent mettre en œuvre tout moyen adapté pour recueillir sa volonté, y compris des modes de communication alternatifs ou accompagnés. La décision par représentation n'est possible qu'en cas d'impossibilité réelle d'expression et sous contrôle du juge. Le handicap ne peut fonder une interdiction générale d'engager une transition.

Obligations des établissements et services

Les structures médico-sociales et sanitaires sont tenues de respecter le prénom d'usage et l'identité déclarée, de garantir la confidentialité des informations, de permettre l'accès aux dispositifs de santé et d'accompagnement existants et de veiller à ce que les règlements intérieurs n'introduisent pas de restrictions non prévues par la loi. Les orientations publiques annoncées en 2026 pour la vie intime, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap réaffirment l'exigence d'un accès effectif à ces droits par des aménagements raisonnables et une adaptation des pratiques professionnelles.

Principe directeur

Le respect de l'identité de genre s'inscrit dans les mêmes exigences que celles rappelées pour la sexualité et la contraception : autonomie de la personne, consentement libre et éclairé, égalité d'accès aux droits et protection contre toute contrainte.

PROMOTION DE LA SANTÉ ET RÉDUCTION DES RISQUES L'ÉDUCATION À LA VIE RELATIONNELLE, AFFECTIVE ET SEXUELLE

La loi du 04 juillet 2001 affirme l'obligation d'informer et éduquer à la sexualité et à la contraception au sein de structures accueillant des personnes en situation de handicap. La loi modifiait dès lors l'article L 6121-6 du Code de la santé publique en incluant cette obligation de dispenser des séances d'éducation à la sexualité et contraception.

LA CIRCULAIRE N°2018-111 QUI PRÉVOIT LES MODALITÉS CONCRÈTES DES SÉANCES D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS DU MILIEU ORDINAIRE NE MENTIONNE PAS LES ÉTABLISSEMENTS ACCUEILLANT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP.

Toutefois, la loi du 21 juillet 2009 a abrogé cet article et ainsi la disposition contenant cette obligation. Il semble qu'aucune autre disposition du Code de la santé publique ne prévoit cette disposition. Ainsi, aujourd'hui, aucun article du Code de la santé publique n'impose cette obligation. La circulaire n°2018-111 qui prévoit les modalités concrètes des séances d'éducation à la sexualité dans les établissements du milieu ordinaire ne mentionne pas les établissements accueillant des personnes en situation de handicap.

Il conviendrait donc de pouvoir réinscrire dans un article du Code de la santé publique cette obligation centrale afin de pouvoir la faire valoir en cas de non-respect.

Jusqu'en 2023, aucune disposition spécifique ne mentionnait explicitement les établissements médico-sociaux dans la circulaire 2018-111.

Depuis janvier 2025, un Programme national d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) a été adopté par le ministère de l'Éducation nationale. Il s'applique à l'ensemble du système éducatif et encourage la coopération avec les établissements médico-sociaux pour garantir un accompagnement cohérent des jeunes en situation de handicap.

LES DROIT RELATIFS À LA VIE PRIVÉE ET AUX DROITS FONDAMENTAUX

RESPECT DE L'INTIMITÉ

L'intimité est une composante de la vie privée dont le respect est protégé par l'article 9 du Code civil. Ce dernier dispose en effet que « les juges peuvent [...] prescrire toutes mesures [...] propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée. »

Plusieurs dispositions spécifiques reconnaissent l'obligation de respecter l'intimité de la personne en situation de handicap :

- L'article L311-3 du Code de l'action sociale et des familles affirme que doit être assuré le respect de la vie privée et de l'intimité des personnes vivant en établissements et services sociaux et médico-sociaux (loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale)
- En vertu de l'article 459 du Code civil, la personne chargée de la protection de la personne majeure ne peut pas prendre une décision qui porterait une atteinte grave à l'intimité de la vie privée de la personne protégée.
- La circulaire DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 rassemble les préconisations pour un meilleur respect de l'intimité des personnes en situation de handicap accueillies en établissements médico-sociaux. Cependant, ce texte n'est pas opposable, sa valeur juridique étant restreinte. Il constitue toutefois un guide de bonnes pratiques à destination des professionnel·les intervenant dans les établissements médico-sociaux.

Depuis 2024, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a publié une note* rappelant que les établissements doivent permettre l'intimité des résident·es, notamment pour les couples, dans le respect des règles de sécurité.

Pour l'accompagnement des couples, des guides pratiques diffusés par le Secrétariat d'État au Handicap et le Planning Familial proposent des recommandations sur la confidentialité, l'accès à la contraception et la prévention des infections sexuellement transmissibles.

DROIT À L'IMAGE

Chaque personne a droit à la protection de son image. En cas d'atteinte au droit à l'image, il est possible de se pouvoir en justice. Ce principe s'applique également pour les personnes en situation de handicap. Ainsi, par un arrêt du 24 février 1993, la Cour de cassation a admis que « la reproduction d'images représentant des handicapés mentaux dans l'intimité de leur existence quotidienne dans l'établissement où ils vivent et ce, sans l'autorisation de leurs représentants légaux, constitue, à elle seule, une atteinte illicite à l'intimité de leur vie privée»*.

* Arrêt de la Cour de cassation du 24 février 1993 / n°91-13.587.
<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/media/126108/download?inline>

Les personnes en situation de handicap conservent donc la maîtrise de leurs images. Si la personne concernée fait l'objet d'une mesure de protection juridique, elle prend également seule, les décisions concernant son image, sauf si elle ne peut pas donner un consentement libre et éclairé.

LIBERTÉ DE CHOISIR SON DOMICILE

Le domicile est le « lieu du principal établissement selon le Code civil. Toutefois, il est possible d'entendre le domicile de façon plus large, incluant la résidence temporaire (hôtel...). Dès 2001, la CEDH affirme le droit de déterminer son lieu de résidence, qui relève du droit à la vie privée et peut même exprimer un « mode de vie identitaire ».

La Cour de cassation confirme cette liberté de choix du domicile en reconnaissant que les restrictions qui peuvent être apportées doivent être justifiées et proportionnées. Ainsi, par exemple, tel est le cas des fonctionnaires astreints à un lieu de résidence (militaires...) ou encore en cas d'interdiction de paraître dans certains lieux pour des personnes condamnées pénalement.

La liberté de choisir son domicile induit également le respect de ce domicile par autrui. Ainsi, l'article 226-4 du Code pénal réprime « l'introduction dans le domicile d'autrui » d'un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende.

LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR

La liberté d'aller et venir garantit le droit d'aller d'un endroit à un autre. La liberté d'aller et venir est reconnue et protégée par de nombreux textes : la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (articles 2 et 4), Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (article 21), protocole 4 de la Convention européenne des droits de l'homme, Déclaration universelle des droits de l'homme (article 13), Pacte international relatif aux droits civils et politiques (article 12).

Le Conseil constitutionnel reconnaît cette liberté comme un principe à valeur constitutionnelle dans une décision DC Ponts à péage en 1979. En principe, la liberté d'aller et venir est reconnue à tout à chacun sur le territoire français. Dans les établissements médico-sociaux, la liberté d'aller et venir est reconnue et doit être respectée. C'est ce qu'affirme l'article L311-3 du Code de l'action sociale et des familles.

Cependant, des limitations peuvent exister. Tel est par exemple le cas dans l'hypothèse d'une hospitalisation sans consentement. Toutefois, ces exceptions sont désormais encadrées. En 2010, le Conseil constitutionnel dans une décision impose l'intervention du juge judiciaire pour garantir la procédure de privation de liberté lors d'une hospitalisation sans consentement (hospitalisation d'office par le préfet ou hospitalisation à la demande d'un tiers). Une nouvelle loi, la loi du 5 juillet 2011, réformant l'hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement est alors promulguée. Désormais, le juge des libertés et de la détention doit intervenir dans les douze jours qui suivent la décision d'hospitalisation sans consentement.

LIBERTÉ DE COMMUNIQUER

Toute correspondance écrite et téléphonique, soit tout procédé de communication privée et à distance, fait l'objet d'une protection. Le principe est donc le secret des correspondances. Il existe des exceptions, telles que les écoutes téléphoniques judiciaires.

Le respect des correspondances privées s'applique également aux personnes en situation de handicap accueillies dans des établissements médico-sociaux.

LES DROIT RELATIFS À L'AUTONOMIE DES PERSONNES

Depuis 2019, la loi a été consolidée, et **le Code civil insiste désormais sur la recherche systématique de l'autonomie de la personne protégée**. Les projets de réforme « Loi Handicap 2025 » prévoient de renforcer encore le respect du consentement et de la vie privée, notamment en matière de santé et de sexualité.

Les régimes de protection des personnes sont désormais guidés par des principes fondateurs : **nécessité, subsidiarité et proportionnalité de la mesure** mais aussi respect de la dignité et droits fondamentaux de la personne (article 415 du Code civil). En effet, la personne protégée est aujourd'hui placée au cœur du dispositif : il s'agit de favoriser au maximum son autonomie et le respect de sa volonté.

Fruits de nombreuses réformes, l'ensemble des dispositifs de protection a été modifié par la loi du 23 mars 2019 afin de redonner une cohérence à l'ensemble. Une des nouveautés est la possibilité de former une requête unique permettant au juge de choisir la mesure de protection la plus adaptée. Ce juge est désormais le-la « juge des contentieux de la protection » (« JCP »). La mesure choisie n'est jamais figée et il est possible de passer, par exemple, d'une habilitation familiale à une tutelle. La tutelle est la mesure la plus protectrice et donc la plus contraignante.

Si chaque régime de protection répond à ses propres critères, il est toujours nécessaire de constater une impossibilité de pourvoir seul-e à ses intérêts en raison d'une altération des facultés mentales ou corporelles de nature à empêcher l'expression de la volonté (article 425 du Code civil).

■ **LA TUTELLE EST LA MESURE LA PLUS PROTECTRICE ET DONC LA PLUS CONTRAIGNANTE.**

TUTELLE

Quand ?

La tutelle est le régime de protection applicable lorsque la personne a besoin d'être représentée de manière continue dans les actes de la vie. La tutelle ne peut être prononcée que si aucune autre mesure de protection n'est suffisante pour assurer la protection de la personne concernée.

La tutelle ne peut être prononcée pour une durée supérieure à 5 ans ou par dérogation et décision spécialement motivée à 10 ans (et 20 ans en cas de renouvellement). Elle peut être modifiée ou levée à tout moment. Elle prend également fin en cas de non-renouvellement, par un jugement de mainlevée ou en cas de décès.

Quoi ?

Le tuteur ou la tutrice assiste la personne dans tous les actes de la vie : il-elle a ainsi une mission générale de représentation. Toutefois, le juge peut énumérer des actes que le-la majeur-e peut faire seul-e ou avec l'assistance du tuteur ou de la tutrice. Les actes les plus importants doivent être autorisés par le juge.

Concernant le corps, depuis la loi du 23 mars 2019, **la personne protégée prend seule les décisions concernant son corps si elle le peut**. Sinon, le-la tu-teur-trice peut représenter la personne pour les décisions concernant son corps. L'autorisation du juge n'est donc plus systématique comme avant sur ce sujet (article 459 du Code civil).

LA TUTELLE EST LE RÉGIME DE PROTECTION APPLICABLE LORSQUE LA PERSONNE A BESOIN D'ÊTRE REPRÉSENTÉE DE MANIÈRE CONTINUE DANS LES ACTES DE LA VIE.

En revanche, toutes les décisions ayant pour effet de porter gravement atteinte à l'intimité doivent être autorisées par le juge ou le conseil de famille.

Qui ?

Il doit s'agir, par ordre hiérarchique, du curateur désigné par la personne concernée, du ou de la conjoint-e, du ou de la partenaire de PACS, du ou de la concubin-e (si vie commune), d'un-e parent-e, d'un-e allié-e, d'une personne résident avec le ou la majeur-e ou ayant des liens étroits et stables, d'un-e mandataire judiciaire (article 447 à 449 du Code civil). Eventuellement, un conseil de famille peut être institué.

Un compte de gestion doit être établi chaque année (article 510 du Code civil). Le tuteur engage sa responsabilité en cas de faute dans sa gestion. Par ailleurs, si le curateur est le-la conjoint-e, un-e descendant-e ou un-e ascendant-e et qu'il-elle commet un vol des revenus ou biens de la personne protégée, il-elle ne pourra pas bénéficier de l'immunité pénale prévue à l'article 311-12 du Code pénal.

CURATELLE

Quand ?

La curatelle est un régime de protection applicable lorsque la personne concernée a besoin d'être assistée ou contrôlée de manière continue dans les actes importants de la vie.

La curatelle ne peut être instituée que si d'autres mesures moins contraignantes ne suffisent pas (mandat de protection future, régimes matrimoniaux, habilitation familiale, sauvegarde de justice...).

La curatelle ne peut excéder cinq ans mais elle peut être modifiée ou levée à tout moment (articles 441 du Code civil et suivant). Elle prend également fin en cas de non-renouvellement, par un jugement de mainlevée ou en cas de décès.

Qui ?

La hiérarchie à respecter pour désigner la curatelle est la même que pour la tutelle. Cependant, certaines personnes ne peuvent être curateur de la personne, l'article 395 et 445 du Code civil en dresse la liste. Par ailleurs, en cas de négligence ou fraude, la charge peut être retirée au curateur.

LA CURATELLE EST UN RÉGIME DE PROTECTION APPLICABLE LORSQUE LA PERSONNE CONCERNÉE A BESOIN D'ÊTRE ASSISTÉE OU CONTRÔLÉE DE MANIÈRE CONTINUE DANS LES ACTES IMPORTANTS DE LA VIE. LA CURATELLE NE PEUT ÊTRE INSTITUÉE QUE SI D'AUTRES MESURES MOINS CONTRAIGNANTES NE SUFFISENT PAS (MANDAT DE PROTECTION FUTURE, RÉGIMES MATRIMONIAUX, HABILITATION FAMILIALE, SAUVEGARDE DE JUSTICE...).

Quoi ?

Le curateur assiste la personne dans l'accomplissement de certains actes. Le-la juge énumère les actes que la personne peut réaliser seule et ceux pour lesquels elle a besoin d'assistance. La mesure de curatelle est donc modulable avec des degrés différents. Il existe ainsi la curatelle simple, la curatelle renforcée.

En cas de curatelle simple, la personne protégée perçoit ses revenus et fait seule les actes dits d'administration soit les actes de gestion courante de la vie quotidienne. Mais la personne est assistée pour se

défendre en justice, pour signer un acte écrit ou encore par exemple pour toutes les dépenses importantes (actes dits de disposition). Si le-la curateur-ice est le-la conjoint-e, un descendant ou un ascendant et qu'il-elle commet un vol des revenus ou biens de la personne protégée, il-elle ne pourra pas bénéficier de l'immunité pénale prévue à l'article 311-12 du Code pénal. Autrement, le-la curateur-ice engage uniquement sa responsabilité en cas de faute lourde.

En cas de curatelle renforcée, le-la curateur-ice perçoit seul les revenus de la personne sur un compte ouvert à son nom et gère les dépenses de la personne protégée. Dès lors, une faute simple suffit à engager la responsabilité du-de la curateur-ice.

HABILITATION FAMILIALE

Quand ?

Instaurée par ordonnance du 15 octobre 2015, **l'habilitation familiale est une mesure de protection** relativement récente. Elle a pour but de permettre aux familles qui le souhaitent et le peuvent, **d'assurer la protection de leur proche vulnérable**. L'intérêt de cette mesure est qu'elle repose sur la solidarité familiale avec une intervention judiciaire limitée.

L'habilitation familiale peut être prononcée si la personne protégée est soit hors d'état de manifester sa volonté, soit dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération médicalement constatée des facultés mentales ou corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté (article 494-1 du Code civil).

Le-la majeur-e peut demander lui-même l'habilitation familiale.

L'habilitation familiale ne peut être prononcée qu'en cas de nécessité et si le mandat de protection future ou les règles des régimes matrimoniaux ne peuvent suffire.

L'habilitation familiale ne peut excéder 10 ans, renouvelable. Elle peut être modifiée ou levée à tout moment, elle prend également fin en cas de non-renouvellement, par un jugement de mainlevée, par une décision de placement sous sauvegarde de justice ou en cas de décès (article 494-11 du Code civil).

Quoi ?

L'habilitation familiale peut porter sur un acte, plusieurs actes relatifs aux biens de la personne ou aux intérêts personnels de la personne. Le juge détermine l'étendue de l'habilitation familiale et donc de ce que la personne habilitée peut faire. En dehors de ce cadre, la personne conserve ses droits.

La personne habilitée est limitée concernant les actes qui engagent le patrimoine (notamment financier) de la personne : le juge des tutelles (aujourd'hui juge du contentieux de la protection) doit l'autoriser.

Qui ?

La personne habilitée doit être un proche : ascendant-e, descendant-e, frère ou sœur, partenaire d'un PACS, concubin-e, conjoint-e.

Faire un compte de gestion n'est pas une obligation pour la personne habilitée. En revanche, elle est responsable des fautes commises dans la gestion. Mais la responsabilité en cas de faute est appréciée de façon moins stricte lorsque la personne gestionnaire n'est pas rémunérée pour sa mission (article 1992 du Code civil).

L'HABILITATION FAMILIALE A POUR BUT DE PERMETTRE AUX FAMILLES QUI LE SOUHAITENT ET LE PEUVENT, D'ASSURER LA PROTECTION DE LEUR PROCHE VULNÉRABLE. L'INTÉRÊT DE CETTE MESURE EST QU'ELLE REPOSE SUR LA SOLIDARITÉ FAMILIALE AVEC UNE INTERVENTION JUDICIAIRE LIMITÉE.

SAUVEGARDE DE JUSTICE

Prévue par les articles 433 à 439 du Code civil, la sauvegarde de justice est une mesure de protection juridique temporaire ou restreinte à l'accomplissement de certains actes déterminés. Par défaut, la sauvegarde de justice est instaurée pour une durée d'un an, mais elle peut être renouvelée sur le fondement d'un certificat médical (article 439 du code civil) ou au contraire être levée sur décision du juge.

Une sauvegarde justice est mise en place sur décision du juge des tutelles (aujourd'hui juge des contentieux de la protection) ou sur déclaration au procureur de la République. Cette deuxième option offre la possibilité au médecin de la personne concernée de saisir le procureur pour que la sauvegarde de justice soit ouverte (article 434 du Code civil et L 3211-6 du Code de la santé publique). Il faut dans ce cas, obtenir l'avis conforme d'un-e psychiatre.

LA SAUVEGARDE DE JUSTICE EST UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE TEMPORAIRE OU RESTREINTE À L'ACCOMPLISSEMENT DE CERTAINS ACTES DÉTERMINÉS.

Si une mesure de sauvegarde de justice est mise en place, la personne concernée conserve l'exercice de ses droits.

MANDAT DE PROTECTION FUTURE

Quand ?

Le mandat de protection future permet à toute personne de désigner une (ou plusieurs) autre personne qui sera chargée de la représenter dans l'hypothèse où elle ne serait plus en mesure de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération de ses facultés mentales ou corporelles empêchant l'expression de sa volonté. C'est donc une mesure qui permet d'anticiper le futur besoin d'être aidé.

Un compte de gestion doit être établi chaque année et présenté au juge. Le mandat prend fin par le rétablissement des facultés personnelles de la personne, par le décès de la personne, par le placement en tutelle ou curatelle ou par la révocation prononcée par le juge.

Quoi ?

Deux types de mandat de protection future peuvent être réalisés : **un mandat sous seing privé** et **un mandat notarié**. En cas de mandat sous seing privé, le mandataire peut effectuer les actes qu'un tuteur peut faire sans autorisation du juge, soit les actes conservatoires et de gestion courante. En cas de mandat notarié, le mandataire effectue tous les actes patrimoniaux qu'un-e tuteur-ice peut faire.

Qui ?

Le mandataire peut être toute personne physique choisie par le mandant ou une personne morale inscrite sur la liste des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (article 480 du Code civil).

LE MANDAT DE PROTECTION FUTURE PERMET À TOUTE PERSONNE DE DÉSIGNER UNE (OU PLUSIEURS) AUTRE PERSONNE QUI SERA CHARGÉE DE LA REPRÉSENTER DANS L'HYPOTHÈSE OÙ ELLE NE SERAIT PLUS EN MESURE DE POURVOIR SEULE À SES INTÉRÊTS EN RAISON D'UNE ALTÉRATION DE SES FACULTÉS MENTALES OU CORPORELLES EMPÊCHANT L'EXPRESSION DE SA VOLONTÉ.

Il est possible de conclure un mandat pour autrui. Cela peut être le cas par exemple des parents qui exercent l'autorité parentale sur leur enfant mineur-e ou majeur-e ayant des besoins spécifiques dans l'hypothèse où les parents ne pourraient plus s'en occuper (article 447 du Code civil). Cela permet par exemple à des parents qui s'occupent de leur enfant en situation de handicap d'anticiper l'aide apportée à leur enfant lorsqu'ils seront décédés.

CONNAÎTRE ET FAIRE VALOIR SES DROITS

PLAINTÉ ET MAIN COURANTE

La plainte

Lorsqu'une personne est victime d'une infraction, elle peut porter plainte. La plainte est la dénonciation de faits constitutifs d'une infraction aux autorités compétentes. **En vertu de l'article 15-3 du Code de procédure pénale, les officiers de police judiciaire sont tenus de recevoir une plainte.** Cela signifie qu'une plainte ne peut pas être refusée, même si le service où est déposé la plainte est incompétent. Ce dernier sera alors chargé de transmettre la plainte au service compétent concerné.

Plusieurs mesures peuvent faciliter le dépôt de plainte :

- Depuis la loi du 23 mars 2019 et le décret d'application n°2019-507, il est possible de remplir une pré-plainte en ligne. Cependant, une telle démarche n'est possible que dans certaines situations. Il faut se rendre sur le site <https://www.masecurite.interieur.gouv.fr/fr/demarches-en-ligne/plainte-en-ligne> pour vérifier si la situation infractionnelle peut faire l'objet de cette pré-plainte.
- Egalement, les officiers de police judiciaire peuvent se déplacer auprès de la personne si elle ne peut pas se mouvoir pour déposer plainte. Ainsi, une personne en situation de handicap qui ne peut se déplacer doit pouvoir déposer sa plainte auprès d'officiers de police judiciaire qui se rendent à son domicile ou au lieu où elle réside (au sein d'un établissement socio-médical, d'un hôpital...).

Par ailleurs, il convient de rappeler que toute personne a le droit de déposer plainte. Une personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique (tutelle, curatelle...) a le droit de porter plainte. L'officier de police judiciaire doit indiquer, dans le cadre de la procédure, l'existence d'une mesure de protection et doit notifier le curateur ou tuteur. En revanche, il ne peut pas refuser la plainte de la personne sous mesure de protection, venue, seule ou non, déposer plainte. Tel est également le cas pour toute personne en situation de handicap, par exemple, une personne porteuse de trisomie 21, une personne aveugle...

À la suite de la plainte, plusieurs possibilités existent :

- Aucune suite n'est donnée à la plainte :
 - Il y a un classement sans suite (clôture du dossier) si le procureur estime qu'il ne peut être établi que les faits constituent une infractionou
 - Il y a un classement sans suite de facto à suite d'un délai de 3 mois sans acte d'enquête. Il est alors possible de porter plainte avec constitution de partie civile afin de contraindre la justice à se prononcer à nouveau sur le dossier. Le procureur de la République donne un avis qui sert de recommandation au juge d'instruction chargé de décider si une enquête doit être ouverte ou non.
- ou
- Des investigations supplémentaires vont être menées (enquête préliminaire, enquête de flagrance, information judiciaire...)

ou

- L'infraction a pu être établie, l'auteur de l'infraction est connu. Le procureur de la République peut alors faire juger le suspect par le tribunal compétent ou prononcer lui-même une décision s'il s'agit de mesures alternatives aux poursuites (rappel à la loi, interdiction de paraître dans un lieu, stage de sensibilisation, médiation, réparation du préjudice...)

Depuis le 15 octobre 2024, il est possible de déposer plainte en ligne, lorsqu'une infraction contre les biens a été commise – vol, cambriolage, dégradation d'un bien, escroquerie – et que l'auteur-ice de l'infraction est inconnu. Le dépôt de plainte en ligne se fait via ce site sécurisé : <https://plainte-en-ligne.masecurite.interieur.gouv.fr>

Le-la plaignant.e est ensuite avisé.e par courriel dès validation du procès-verbal de plainte. L'enquête est ensuite menée par le commissariat ou la gendarmerie du lieu des faits.

Par ailleurs, depuis la loi du 11 juillet 2025, l'article 10-2 du Code de procédure pénale prévoit expressément que les officiers de police judiciaire sont tenus d'informer les plaignant-es qu'ils et elles peuvent être assisté-es d'un-e avocat-e dès le stade du dépôt de plainte.

La main courante

La main courante est le nom donné à la déclaration aux autorités compétentes de faits qui peuvent constituer une infraction. À la différence de la plainte, la main courante ne permet pas d'ouvrir une enquête ou d'engager des poursuites contre l'auteur-ice des faits. La main courante constitue une simple déclaration de la part de la personne. En tant que preuve, elle a donc une valeur limitée.

Ainsi, il est recommandé de déposer une main courante seulement si un doute subsiste quant à l'existence d'une infraction.

Il convient de noter qu'en matière de violences conjugales, il arrive fréquemment que les enquêteur-ices refusent de recevoir des mains courantes, afin de privilégier le dépôt de plainte. Cela fait suite à une politique publique ferme en matière de violences conjugales. Néanmoins, toute personne a le droit de choisir si elle souhaite ou non déposer plainte.

L'ACCÈS AU DROIT

L'accessibilité de la justice est prévue par la loi du 11 février 2005 et l'article 13 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées.

D'une part, la loi du 11 février 2005 prévoit la mise en conformité en termes d'accessibilité du bâti. Un délai de 10 ans était prévu pour que tout établissement recevant du public (ERP) soit accessible. Cependant, en 2015, face au retard accumulé, un nouveau système est adopté. Les ERP non conformes doivent mettre en place des agendas d'accessibilité programmé : cela leur permet d'obtenir un délai supplémentaire (jusqu'en 2024) tout en s'engageant à se mettre en conformité.

D'autre part, l'accessibilité inclut aussi l'accès au droit pour toute personne en situation de handicap. Ainsi, par exemple, l'article 76 de la loi du 11 février 2005 prévoit un aménagement devant les juridictions pour les personnes malentendantes, sourdes, malvoyantes ou encore aphasiques : présence d'un interprète en langue des signes, re-transcription simultanée de la parole, aide technique (synthèse vocale, loupe...)

AFIN DE BÉNÉFICIER DE LA PRISE EN CHARGE PARTIELLE OU TOTALE DES FRAIS D'AVOCAT, LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP DOIT REMPLIR UN DOSSIER D'AIDE JURIDICTIONNELLE. PLUSIEURS CRITÈRES DOIVENT ÊTRE REMPLIS : ÊTRE DE NATIONALITÉ FRANÇAISE OU RÉSIDER DE FAÇON HABITUELLE SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS, AVOIR UN REVENU INFÉRIEUR AU PLAFOND FIXÉ.

L'égalité de droit étant reconnue, **toute personne en situation de handicap a le droit d'être représentée et défendue en justice**. Dans ce cadre, elle peut notamment faire appel à un avocat, qu'elle peut rémunérer par ses propres moyens ou qui peut être rémunéré totalement ou partiellement grâce à l'aide juridictionnelle.

Afin de bénéficier de la prise en charge partielle ou totale des frais d'avocat, la personne en situation de handicap doit remplir un dossier d'aide juridictionnelle. Plusieurs critères doivent être remplis : être de nationalité française ou résider de façon habituelle sur le territoire français, avoir un revenu inférieur au plafond fixé.

Il est possible de faire une simulation d'éligibilité à l'aide juridictionnelle :

www.aidejuridictionnelle.justice.fr/simulateur

Au sein de chaque tribunal judiciaire se trouve un bureau d'aide juridictionnelle qui est compétent pour recevoir les dossiers d'aide juridictionnelle.

Également, en complément de l'action d'un avocat/juriste, toute personne accueillie dans un établissement médico-social peut faire appel à une personne qualifiée inscrite sur une liste établie pour l'aider à faire valoir ses droits (l'article L 311-5 du Code de l'action sociale et des familles).

Il est désormais possible de remplir son dossier d'aide juridictionnelle en ligne directement via le site : <https://www.aidejuridictionnelle.justice.fr/authentification>

LES SIGNALEMENTS

Il existe plusieurs signalements possibles : **le signalement administratif, l'information préoccupante et le signalement judiciaire.**

Le signalement administratif

Les établissements médico-sociaux sont tenus de signaler « tout dysfonctionnement grave [...] susceptible d'affecter le respect des droits [...] ou de menacer ou compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou morale des personnes prises en charge ou accompagnées » (article L 331-8-1 du Code de l'action sociale et des familles). Il en est de même en cas d'événement indésirable grave associé à des soins. L'arrêt du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales précise l'ensemble des événements qui doivent faire l'objet de ce signalement. Ainsi, par exemple, tel est le cas dans l'hypothèse de maltraitements sur les personnes accueillies.

L'article L331-8 du même Code précise les modalités de ce signalement : transmission du signalement à l'autorité administrative compétente (conseil départemental, ARS...) au moyen d'un formulaire dédié. Le signalement doit être fait immédiatement et confirmé dans les 48 heures.

L'information préoccupante

Quoi ?

Il s'agit d'une information « pouvant laisser craindre que la santé [de l'enfant], sa sécurité, ou sa moralité sont en danger ou risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou risquent de l'être » (article R226-2-2 Code de l'action sociale et des familles).

Qui ?

En vertu de l'article L226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles, sont concernés par cette obligation de transmission d'une information préoccupante le cas échéant :

- Tous les services qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance
- Le personnel de l'Education nationale
- Le personnel des hôpitaux
- Les numéros verts
- Le personnel des crèches et garderies...

Ainsi, dans cette hypothèse, les professionnel·les qui violeraient le secret professionnel pour procéder à ce signalement, ne peuvent pas être poursuivis·es. En somme, l'obligation liée au secret professionnel s'efface devant l'obligation de dénoncer les situations de mauvais traitements.

Ainsi, par exemple, dans un arrêt du 08 juin 2021, la Cour de cassation a admis le partage d'information d'un médecin avec l'équipe consultée dans le cadre de l'ouverture d'une mesure d'assistance éducative. Au titre de l'article L226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles, la Cour de cassation confirme l'autorisation de partager des informations à caractère secret en raison du secret professionnel si l'objectif est la mise en œuvre d'une action de protection de l'enfance*. Par ailleurs, la seule contrainte est l'information du·de la représentant·e légal·e à moins que cela soit contraire à l'intérêt de l'enfant. Dans tous les cas, le consentement du·de la représentant·e légal·e n'est pas requis.

L'OBLIGATION LIÉE AU SECRET PROFESSIONNEL S'EFFACE DEVANT L'OBLIGATION DE DÉNONCER LES SITUATIONS DE MAUVAIS TRAITEMENTS.

Pour rappel, les fonctionnaires ont une obligation de discrétion professionnelle en vertu de l'article 26 du statut général des fonctionnaires. Cette obligation se distingue du secret professionnel : si le premier interdit de divulguer des informations dont l'agent a connaissance dans l'exercice de ses fonctions, le second vise à protéger les tiers en interdisant la divulgation d'informations liées à ces tiers.

Si tout fonctionnaire est concerné par l'obligation de discrétion, seules certaines professions sont concernées par le secret professionnel. Tel est le cas « soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire ».

Ainsi, par exemple :

- Les assistant·es de service social et les étudiant·es des écoles sont tenu·es au secret professionnel (article L411-3 du Code de l'action sociale et des familles)
- Les agent·es de l'administration fiscale sont soumis·es au secret professionnel (article L103 livre des procédures fiscales)
- Les médecins ont une obligation de secret professionnel (article R4127-4 du Code de la santé publique)
- Plus globalement, l'article L1110-4 du Code de la santé publique prévoit un secret professionnel pour toutes les professions médicales ou médico-sociales qui prennent en charge des personnes

Le signalement judiciaire

Si une personne majeure vulnérable est victime de violences ou maltraitements, il est possible de contacter le procureur de la République en expliquant la situation.

Pour une personne mineure, le procureur de la République peut être saisi de trois manières différentes :

- Saisine par le conseil départemental (article L 226-4 Code de l'action sociale et des familles)
- Saisine par les professionnel·les de la protection de l'enfance en cas de danger grave et immédiat, notamment en cas de maltraitance (article L 226-4 Code de l'action sociale et des familles)

* Arrêt de la Cour de cassation du 8 juin 2021 / n°20-86.000.

- Saisine directe du procureur par tout professionnel d'établissements publics ou privés, des services publics, qui ont connaissance de la situation d'un-e mineur-e en danger (article 40 et suivants du Code de procédure pénale).

Le procureur de la République décide des suites à donner : ouverture d'une enquête, demande de placement sous mesure de protection juridique pour un-e majeur-e (sauvegarde de justice...), classement sans suite...

En vertu de l'article 226-14 du Code pénal, lorsque les professionnel·les partagent des informations relevant du secret professionnel pour révéler un danger grave et immédiat, il ne s'agit pas d'une violation du secret professionnel. Cela empêche ainsi toute poursuite au titre de l'article 226-13 du Code pénal. Depuis 2007, le·la médecin qui lève le secret professionnel n'a plus besoin de recueillir préalablement l'accord du·de la patient·e.

À l'inverse, depuis les lois du 14 mars 2016 et 3 août 2018, l'article 434-3 du Code pénal prévoit que quiconque ne dénonce pas les mauvais traitements, agressions ou atteintes sexuelles d'un-e mineur-e peut être poursuivi pour non-dénonciation de maltraitance sur mineur-es. Cette infraction est constituée en cas d'abstention volontaire de dénoncer les mauvais traitements aux autorités compétentes.

Par ailleurs, tout fonctionnaire qui dénonce un crime ou un délit en vertu de l'article 40 du CPP ne peut faire l'objet de poursuites disciplinaires dès lors qu'il a respecté les conditions d'un tel signalement (décision Guigon du 15 mars 1996 rendue par le Conseil d'Etat*). Il s'agit ainsi de transmettre directement au procureur de la République les faits délictueux ou criminels dont l'agent doit avoir eu connaissance dans le cadre de ses fonctions.

À l'inverse, dans un arrêt de 1997**, la Cour de cassation admet la condamnation de professionnel·les du service éducatif pour n'avoir pas informé le juge des enfants ayant prononcé la mesure de placement, des agressions sexuelles dont a été victime l'enfant. Ainsi, le secret professionnel des intervenant·es de la protection de l'enfance est inopposable à l'autorité judiciaire si ces professionnel·les interviennent pour le compte de la justice.

LES INFRACTIONS

Les dispositifs d'écoute (3919, numéro 114 SMS, plateformes d'urgence) ont été renforcés depuis 2023 ; le signalement des maltraitances est désormais intégré au dispositif national "Allo Maltraitance – 3977".

La peine aggravée en raison du handicap

Le fait de commettre un crime ou un délit sur une personne vulnérable a pour conséquence d'aggraver les peines encourues par l'auteur·ice. Il s'agit d'une circonstance aggravante dite spéciale : cela signifie qu'il existe un article de loi spécifique pour chaque infraction (meurtre, vol, violence physique, agression sexuelle...) qui prévoit que la peine est aggravée en cas de vulnérabilité de la victime.

Une personne en situation de handicap peut être considérée comme vulnérable. Ainsi, par exemple, une personne en fauteuil roulant et ayant une amplitude des mouvements limitées a pu être reconnue d'une particulière vulnérabilité, la circonstance aggravante étant reconnue par la Cour de cassation ***
Tel a également été le cas pour une personne en situation de handicap psychique victime de viol****.

* Conseil d'Etat, 5 / 3 SSR, du 15 mars 1996, 146326, mentionné aux tables du recueil Lebon.

** Arrêt de la Cour de cassation du 8 octobre 1997 / n°1998.305.

*** Arrêt de la Cour de cassation 27 février 2018 / n° 17-87.133

**** Arrêt de la Cour de cassation 19 octobre 2016 / n° 16-84.917

Toutefois, il faut alors prouver que la situation de handicap constitue une vulnérabilité. Il n'existe ainsi aucune aggravation automatique de la peine du fait de la situation de handicap.

Le viol

Le viol est un crime réprimé par les articles 222-23 et 222-23-1 du Code pénal. En droit, l'infraction est constituée si plusieurs éléments sont réunis :

- Un acte de pénétration sexuelle (sur la victime, sur autrui ou sur l'auteur-ice) ou un acte bucco-génital.
- Cet acte doit être imposé par violence, contrainte, menace ou surprise, ce qui caractérise l'absence de consentement de la victime. Depuis la loi du 21 avril 2021, cet élément (violence, contrainte, menace ou surprise) est présumé pour les mineur-e-s de moins de 15 ans lorsque l'auteur-ice est majeur· et a plus de 5 ans d'écart avec la victime.
- L'auteur-ice doit avoir la volonté d'accomplir l'acte en ayant conscience de l'absence de consentement de la victime. Cet élément, appelé élément moral en droit, est souvent présumé ou déduit des faits.

Le viol est prescrit au-delà de 20 ans à compter de la commission des faits, ou de 30 ans à compter de la majorité pour une victime mineure. Le viol est puni de 15 ans de réclusion criminelle et 150 000€ d'amende, voire 20 ans, 30 ans ou la réclusion criminelle à perpétuité en cas de circonstance aggravante.

- Le viol : Modification de l'article 222-22 al. 1^{er} du Code pénal :

Tout acte sexuel non consenti commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur. Au sens de la présente section, le consentement est libre et éclairé, spécifique, préalable et révocable. Il est apprécié au regard des circonstances. Il ne peut être déduit du seul silence ou de la seule absence de réaction de la victime. Il n'y a pas de consentement si l'acte à caractère sexuel est commis avec violence, contrainte, menace ou surprise, quelle que soit leur nature.

L'agression sexuelle

L'agression sexuelle est un délit réprimé par l'article 222-22 du Code pénal (et articles 222-27 et suivants du Code pénal concernant la peine). En droit, l'infraction est constituée si plusieurs éléments sont réunis :

- Une atteinte à caractère sexuel sur la personne d'autrui (et qui ne constitue pas un acte de pénétration sexuelle ou bucco-génital).
- Cet acte doit avoir été imposé par violence, contrainte, menace ou surprise. L'âge de la victime est pris en compte.
- L'auteur-ice doit avoir la volonté d'accomplir l'acte en ayant conscience de l'absence de consentement de la victime. Cet élément, appelé élément moral en droit, est souvent présumé ou déduit des faits.

L'agression sexuelle se prescrit par 6 ans à compter de la commission des faits, ou de 10 ans pour un mineur entre 15 et 18 ans et 20 ans pour un mineur de moins de 15 ans à compter de la majorité. L'agression sexuelle est punie de 5 ans d'emprisonnement et 75 000€ d'amende voire 7 ans ou 10 ans en cas de circonstance aggravante.

L'atteinte sexuelle

- L'atteinte sexuelle est un délit réprimé par l'article 227-25 et suivants du Code pénal. En droit, l'infraction est constituée si plusieurs éléments sont réunis :
- La victime est mineure.
- L'auteur-ice ne doit pas avoir eu recours à la violence, la contrainte, la menace ou la surprise.
- Une atteinte de nature sexuelle doit avoir été commise.
- Si le-la mineur-e a entre 15 et 18 ans, l'auteur-ice doit être un-e ascendant-e, une personne ayant autorité sur la victime ou une personne qui abuse de ses fonctions.
- L'auteur-ice doit avoir la volonté d'accomplir l'acte en connaissance de l'âge de la victime.

Pour un-e mineur-e de moins de 15 ans, l'atteinte sexuelle est punie de 7 ans d'emprisonnement et 100 000€ d'amende voire 10 ans en cas de circonstance aggravante. Pour un-e mineur-e de plus de 15 ans, la peine encourue est de 2 ans d'emprisonnement et 300 000€ d'amende.

La captation vidéo à l'insu de la personne filmée

Le fait de filmer une personne impliquée dans un acte à caractère sexuel et de diffuser ces images sans le consentement de la personne est interdit. Cette infraction est punie de deux ans d'emprisonnement et 60 000€ d'amende.

Le harcèlement sexuel

Le harcèlement sexuel est un délit réprimé par l'article 222-33 du Code pénal. En droit, l'infraction est constituée si plusieurs éléments sont réunis :

- Il est exigé l'existence de propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste imposés sans le consentement de la victime de façon répétée.
- Ce comportement doit avoir pour conséquence de porter atteinte à la dignité de la personne ou de créer une situation intimidante, hostile ou offensante.
- Le comportement est fait volontairement en toute conscience de la réticence de la victime.

Le harcèlement sexuel est puni de 2 ans d'emprisonnement et 30 000€ d'amende mais la peine peut être plus sévère si des circonstances aggravantes existent.

Le harcèlement sexuel est puni de 2 ans d'emprisonnement et 30 000€ d'amende mais la peine peut être plus sévère si des circonstances aggravantes existent.

L'exhibition sexuelle

L'exhibition sexuelle est un délit réprimé par l'article 222-32 du Code pénal. En droit, l'infraction est constituée si plusieurs éléments sont réunis :

- Le corps ou une partie du corps doit être dénudé ou apparaître dénudé
- La nudité est imposée aux regards du public dans un lieu accessible
- La nudité est volontairement imposée à la vue d'autrui.

L'exhibition sexuelle est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000€ d'amende.

L'interruption de grossesse

L'interruption de grossesse sans le consentement de l'intéressée est un délit réprimé par l'article 223-10 du Code pénal. En droit, l'infraction est constituée si plusieurs éléments sont réunis :

- La grossesse d'autrui doit être interrompue
- Il doit y avoir une absence de consentement de la mère à l'interruption de grossesse
- L'interruption doit être faite volontairement avec la connaissance de l'absence de consentement de l'intéressée.

Il n'est pas requis de résultat : l'infraction est constituée même si la grossesse n'est pas interrompue. L'interruption de grossesse sans le consentement de l'intéressée est punie de 5 ans d'emprisonnement et 75 000€ d'amende.

L'inceste

Le viol incestueux est un crime réprimé par l'article 222-23-2 du Code pénal. Il s'agit d'un viol (voir plus haut) commis sur un·e mineur·e par un·e ascendant·e (père, mère, grand-parent...), frère, sœur, oncle, tante, grand-oncle, grand-tante, neveu, nièce, conjoint·e ou concubin·e de ces personnes s'il·elle a une autorité sur le·la mineur·e.

Pour les autres infractions, l'inceste est une circonstance aggravante. Ainsi, par exemple, l'atteinte sexuelle est plus sévèrement réprimée lorsqu'elle est commise sur un·e descendant·e, ascendant·e, frère, sœur...(article 227-26 du Code pénal).

Le proxénétisme

Le proxénétisme est un délit réprimé par l'article 225-5 du Code pénal. Cette infraction peut prendre trois formes : le proxénétisme par aide, assistance, le proxénétisme profit (en tirer profit) et le proxénétisme incitation (embaucher, entraîner autrui vers la prostitution). En droit, l'infraction est constituée dans plusieurs hypothèses :

- Lorsqu'une personne fait office d'intermédiaire entre deux personnes dont l'une se livre à la prostitution et l'autre exploite ou rémunère la prostitution d'autrui ou
- Lorsqu'une personne facilite la justification de ressources fictives d'un proxénète ou
- Lorsqu'une personne ne peut pas justifier des ressources correspondant à son train de vie tout en vivant ou ayant des relations habituelles avec une personne qui se livre à la prostitution ou
- Lorsqu'une personne entrave l'action de prévention, contrôle, assistance des organismes d'accompagnement des personnes se livrant à la prostitution
- Le comportement incriminé doit être fait intentionnellement

Le proxénétisme est puni de 7 ans d'emprisonnement et 150 000€ d'amende hors circonstances aggravantes qui peuvent faire encourir jusqu'à la réclusion criminelle à perpétuité. Par ailleurs, le proxénétisme par fourniture de locaux est également incriminé à l'article 225-10 du Code pénal.

La prostitution

Depuis la loi du 13 avril 2016, le recours à la prostitution est une infraction réprimée à l'article 611-1 du Code pénal. Le fait de solliciter, d'accepter ou d'obtenir des relations de nature sexuelle avec une personne qui se livre à la prostitution constitue ainsi une infraction. Ces faits sont punis d'une amende mais peuvent devenir un délit lorsqu'ils sont commis en récidive.

L'abus de faiblesse

L'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse, appelé couramment abus de faiblesse, est un délit réprimé par l'article 223-15-2 du Code pénal. En droit, l'infraction est constituée si plusieurs éléments sont réunis :

- La victime doit être dans un état d'ignorance ou dans une situation de faiblesse. Il peut s'agir d'un mineur, d'une personne d'une particulière vulnérabilité due à son âge, une maladie, une situation de handicap, une grossesse ou encore d'une personne en état de sujétion en raison de pressions graves ou de techniques altérant son jugement.
- Il doit y avoir un abus de l'état d'ignorance ou de faiblesse. Il peut s'agir de pressions exercées sur la victime, de fausses promesses, mensonges...
- Cet abus doit conduire la victime à un acte ou une abstention qui lui sont gravement préjudiciables (même s'il n'est pas nécessaire que le préjudice survienne).
- L'auteur·ice des faits doit avoir eu connaissance de l'état de vulnérabilité de la victime et souhaité qu'elle agisse d'une certaine manière.

Si une personne en situation de handicap peut être une victime dans une situation de faiblesse, il convient de le démontrer. Le lien n'est donc pas automatique et il conviendra de le prouver pour chaque situation concernée.

L'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse est puni de 3 ans d'emprisonnement et 375 000€ d'amende ou 5 ans en cas de circonstance aggravante.

La discrimination

La discrimination est un délit réprimé par l'article 225-2 du Code pénal. En droit, l'infraction est constituée si plusieurs éléments sont réunis :

- Il s'agit de refuser la fourniture d'un bien, d'un service, d'entraver l'exercice d'une activité économique, de refuser d'embaucher quelqu'un-e, de sanctionner, licencier, subordonner un service ou acte à une condition discriminatoire
- Ce refus est fondé sur un critère discriminatoire : origine, sexe, situation de famille, grossesse, apparence physique, particulière vulnérabilité économique, patronyme, lieu de résidence, orientation sexuelle, identité de genre, âge, opinion publique, activité syndicale, appartenance à une ethnie ou Nation, religion, du handicap...
- L'action doit traduire une intention discriminatoire.

A l'égard d'une personne en situation de handicap, de nombreuses jurisprudences existent. Ainsi, par exemple, une compagnie aérienne a pu être condamnée pour refuser d'accueillir des personnes en situation de handicap.

La discrimination est punie de 3 ans d'emprisonnement et 45 000€ d'amende voire 5 ans si l'auteur-ice est dépositaire de l'autorité publique



leplanning
familial