

Avis n°5

Accompagner la vie affective et sexuelle des jeunes en établissements médico-sociaux

Depuis 2017, la France s'est dotée d'une stratégie nationale de santé sexuelle insistant notamment sur l'importance de « l'information, l'éducation, la communication » auprès des jeunes et certains publics prioritaires, ainsi que par « la formation » des professionnels « à une santé sexuelle ».

Le terme de santé sexuelle est largement utilisé dans le cadre des politiques publiques et fait l'objet d'une définition détaillée par l'OMS : « *La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité* ».

« La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés ».

Dans les établissements sociaux et médico-sociaux, on parle plus fréquemment de « vie affective et sexuelle ». Celle-ci est source d'équilibre et de bien-être pour tous les individus qui parviennent à la vivre de manière épanouie, et relève strictement de la sphère privée.

Rapports amoureux, rapports sexuels... chacun a le droit de mener sa vie intime comme il l'entend et à sa discrétion. La sexualité est en effet une composante essentielle de l'existence humaine, qui, selon l'OMS : « englobe le sexe, l'identité sexuelle et les rôles, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. »

La vie affective et sexuelle se décline et s'expérimente à tout âge, et, à ce titre, également chez des personnes mineures.

En France, la loi considère qu'un mineur est apte à donner son consentement éclairé pour une relation sexuelle à partir de l'âge de 15 ans.

Le handicap, s'il implique de se poser différemment la question de la vulnérabilité de la personne, ne saurait, lui non plus, altérer le plein droit à une vie affective et sexuelle.

Cadre pour l'accompagnement à la vie affective et sexuelle

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a affirmé le droit au respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité des personnes accompagnées par un établissement ou un service social ou médico-social. Cette même loi incite les établissements à s'engager dans un accompagnement favorisant le développement, l'autonomie en fonction des capacités, besoins, et âge de la personne.

Ces droits ont été réaffirmés par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui définit le principe de non-discrimination à l'encontre de ces populations

Un professionnel peut accompagner un mineur au Planning familial, donner un vibromasseur, un godemichet, un film ou des revues X aux résidents majeurs, et installer un couple l'un contre l'autre pour qu'ils puissent avoir un rapport sexuel après son départ.

Dans les Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), la loi prévoit l'obligation de dispenser une information et une éducation à la sexualité et à la contraception dans toute structure accueillant des personnes handicapées (article L.6121-6 3° du Code de la santé publique et article L.312-16 du Code de l'éducation).

Pourtant, au sein des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des mineurs, la question de la vie affective et sexuelle pose encore de nombreuses questions : respect de l'intimité, difficulté à évaluer la vulnérabilité d'une personne, persuasion du jeune public en fonction de ses propres moeurs, enjeux culturels, philosophiques, religieux, moraux ...

De plus, tout comme la sexualité des personnes âgées, **la sexualité des jeunes est souvent mise sous un couvercle qu'on évite de soulever**. Considérée comme relevant exclusivement de la sphère privée, elle n'aurait pas à avoir lieu en établissement. En Internat, la vie affective des mineurs doit être discrète et la sexualité, pour des questions de responsabilité, n'est souvent pas admise...

Toutefois, l'évolution des mentalités des professionnels sur ces questions est indéniable. Ainsi, de nombreuses actions sont mises en place pour sensibiliser les jeunes à la pratique d'une vie affective et sexuelle saine et épanouie : *cours d'éducation sexuelle, distribution de préservatifs, interventions du planning familial, sensibilisation aux réseaux sociaux qui ont pris une place prépondérante ces dernières années...*

Dès lors, dans le cadre de cette prise de conscience généralisée, comment réussir à faire tomber les derniers tabous autour de la sexualité des mineurs dans les établissements médico-sociaux ?

Pour traiter cette question, le Comité de Réflexion éthique a décidé de s'intéresser à la tension qui demeure entre l'impératif de laisser vivre une vie affective et sexuelle aux jeunes de plus de 15 ans et à l'interdiction, de fait, de toute relation au sein des établissements sociaux et médico sociaux.

Le sujet de la sexualité des moins de 15 ans a également été abordé avec les professionnels de La Vie Active durant les nombreuses auditions qui ont permis la rédaction de cet avis. Ils ont insisté sur la nécessité d'information et de sensibilisation des plus jeunes à ces questions, **ainsi que sur l'attention prêtée aux notions de consentement et d'autodétermination**. Des séances d'information et de sensibilisation sont ainsi mises en place très tôt avec des professionnels extérieurs à l'Association.

Après 15 ans, les questionnements deviennent plus nombreux (même si elles peuvent intervenir plus tôt) : grossesse, homosexualité, relations sexuelles, prostitution...

Si l'essentiel semble être d'accompagner les mineurs vers l'autodétermination : les aider à devenir ce qu'ils ont envie d'être au travers d'une vie affective et sexuelle épanouie.

Il existe pourtant dans les établissements sociaux et médico-sociaux un paradoxe entre le droit à la vie affective et sexuelle et le règlement des établissements, régit par la loi, qui proscrit bien souvent ces sujets. Cette hypocrisie juridique concourt à fermer les yeux, à ne prendre aucun risque et à faire comme si la question n'existait pas, et semble être un frein dans le bon accompagnement des jeunes.

Cadre pour l'accompagnement à la vie affective et sexuelle

La circulaire n° 2018-111 publiée le 12 septembre 2018 encadre l'éducation à la sexualité, en remplacement de la circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003. Elle rappelle que l'éducation à la sexualité est inscrite dans le Code de l'éducation depuis la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001.

Depuis 2017, la France dispose d'une stratégie nationale de santé sexuelle pour les années 2017-2030. Elle est déclinée en feuilles de route pluriannuelles en concertation avec les acteurs impliqués dans ce champ. Cette stratégie reconnaît la santé sexuelle comme un élément indispensable à la santé, dans une approche globale et positive de la santé sexuelle.

Cette stratégie vise à permettre à toutes et à tous une sexualité épanouie, parce que bien informée, sans violence ni contrainte, sans risque et respectueuse des différences de genre et d'orientation sexuelle.

Le terme "majorité sexuelle" n'est pas présent dans les textes législatifs français. Cependant, de nombreux textes législatifs mentionnent officiellement l'existence d'une sexualité des mineurs à partir de 15 ans.

La loi reconnaît ainsi le droit à un mineur d'avoir des relations sexuelles à partir de cet âge.

Elle est donc de façon implicite établie à 15 ans en France. On considère ainsi qu'à partir de cet âge, un jeune est apte à donner son consentement éclairé.

Le Code pénal condamne les relations sexuelles, même consenties, entre un mineur de 15 à 18 ans et un majeur ayant autorité sur lui (éducateurs, tuteurs).

L'ensemble de la prise en charge repose sur l'idée de protection, au détriment de l'émancipation et de l'épanouissement.

1°) L'importance de la formation des professionnels

a) Former un maximum de professionnels

La vie affective et sexuelle des jeunes relève de la sphère privée, elle n'appartient pas aux professionnels des établissements médico-sociaux. Il est fondamental que ceux-ci n'imposent pas leur système de valeurs, leurs croyances, aux jeunes. Pour déconstruire les tabous, la formation des salariés est indispensable.

Les professionnels doivent être capables de répondre aux questions des jeunes, de les accompagner sur le chemin d'une vie affective et sexuelle épanouie. A ce titre, les formations permettent également de mieux appréhender les situations qu'ils peuvent rencontrer et de connaître les conduites qu'ils doivent tenir face à celles-ci. Elles peuvent se faire à l'interne ou à l'externe en faisant appel à des experts.

Certains professionnels sont plus à l'aise que d'autres sur les questions relatives à la vie affective et sexuelle. S'il convient de ne brusquer personne, il est impératif de rappeler que le cadre professionnel prime sur les expériences personnelles.

La volonté de former les professionnels doit émaner de la direction de l'établissement.

b) Savoir utiliser les bons mots et caractériser une situation avec précision

Les différents tabous autour de la vie affective et sexuelle des jeunes peuvent conduire les professionnels à employer un vocabulaire imprécis, entraînant un manque d'objectivation des situations rencontrées.

Il est impératif d'employer les bons termes, d'avoir un discours franc : pénétration, masturbation... Le fait est ce qu'il est. Les professionnels doivent se départir de leur système de valeurs, et cela passe en premier lieu par le discours.

c) C'est la loi qui fixe un cadre. Pas l'histoire ou les valeurs des professionnels.

C'est le cadre légal, et uniquement le cadre légal, qui définit comment accompagner les jeunes sur les questions de vie affective et sexuelle.

En France, on admet qu'à partir de 15 ans la vie sexuelle des individus n'appartient plus qu'à eux. Dès lors, il est tout à fait possible d'amener une jeune fille de plus de 15 ans au planning familial si elle le souhaite, ou de l'orienter dans une démarche d'IVG, et ce sans informer ses parents.

d) Rôle vis à vis familles :

De nombreux parents ne sont pas à l'aise quant au sujet de la vie affective et sexuelle de leurs enfants, d'autant plus quand ceux-ci présentent une déficience ou ont vécu des traumatismes. Ce sont donc aussi les familles qu'il faut accompagner. En inscrivant l'idée d'une construction de la vie affective et sexuelle des jeunes au sein de l'établissement dans une dynamique d'équipe et dans le projet d'établissement, on envoie également un signal aux familles.

Afin de sensibiliser les parents, le plus efficace est d'organiser des petits groupes de parole entre familles qui se connaissent.

Rappelons qu'accompagner les familles ne signifie pas qu'elles doivent donner leur accord pour tout, ni être au courant de tout.

Une distance est également de mise entre la sphère intime des familles et la sphère professionnelle. Les familles ne doivent pas impliquer les professionnels dans leur intimité.

2°) Savoir proposer l'intervention d'intervenants extérieurs spécialistes de la question

Si les professionnels doivent être pour les jeunes des interlocuteurs de confiance, il n'en demeure pas moins qu'il est parfois plus simple de parler à quelqu'un qu'on ne connaît pas, surtout en cas d'expérience traumatisante. Les professionnels doivent être capables d'orienter les jeunes vers des experts qui disposent d'un savoir et d'une expérience supplémentaires et complémentaires au travail effectué au sein de l'établissement.

Exemples d'intervenants extérieurs : planning familial, écoles d'infirmières, centre de planification, maison des ados... Parfois il est même mieux d'organiser des déplacements.

3°) Les jeunes, acteurs de leur vie affective et sexuelle

La sexualité des adolescents ne se gère pas. Ce sont eux-mêmes qui la gèrent. Il faut simplement leur permettre de l'exercer dans un cadre sécurisant : la vie sexuelle des jeunes de plus de 15 ans n'appartient qu'à eux et est strictement privée.

La seule chose qui appartient aux professionnels c'est de veiller à ce que des personnes vulnérables ne se mettent pas en danger.

4°) Proposer un cadre sécurisant et savoir informer sans tabou

Mettre en place un cadre sécurisant pour que les jeunes puissent adopter une vie affective et sexuelle épanouie est un travail sur le long terme, et chacun des items déjà cités y concourt.

Bâtir une relation de confiance entre jeunes et professionnels, parler sans tabou, identifier des interlocuteurs, proposer des temps et des lieux consacrés ainsi que des espaces de parole libre, orienter vers les bons professionnels extérieurs... sont autant de responsabilités des professionnels.

Enfin, il est indispensable que chacun comprenne que tous les publics accompagnés ne sont pas les mêmes et que les besoins de chaque jeune sont différents. Le travail collectif des psychologues, infirmières et éducateurs doit, dans l'idéal, mener à des accompagnements les plus individualisés possible.

5°) Savoir différencier sexualité et abus de vulnérabilité

Même si on parle d'un public vulnérable, il faut bien faire le distinguo entre sexualité et abus de vulnérabilité. On ne peut pas s'approprier la vie sexuelle des jeunes vulnérables sous prétexte de les protéger. La vulnérabilité d'une personne n'implique pas de réduire ses droits, elle demande simplement d'être plus vigilant.

Dans le cas où la sexualité ne serait pas consentie, la loi doit s'appliquer. Les professionnels de l'établissement doivent saisir une compétence juridique extérieure. Tous les problèmes n'ont pas vocation à être arbitrés dans l'enceinte de l'établissement.

6°) Sexualité déviante

Confronté aux comportements sexuels que les professionnels pourraient juger déviants, l'essentiel est une nouvelle fois de ne pas juger les jeunes mais de les aider à décoder ce qu'ils voient et ce qu'ils vivent. L'abus de la pornographie par exemple, tenant parfois même de l'addiction, implique un accompagnement spécifique du jeune.

Pour certaines problématiques, comme la marchandisation du corps par exemple, qui dépassent le cadre de l'établissement, c'est la loi qui doit s'appliquer.

Conclusion :

Comme pour tous les jeunes, la vie affective et sexuelle des jeunes en établissements médico-sociaux ne se gère pas, elle s'accompagne. Elle relève de la sphère strictement privée, et les professionnels doivent se cantonner au rôle d'interlocuteurs fiables, de confiance, et savoir orienter les jeunes qui en auraient besoin. C'est la loi et uniquement la loi qui doit servir de cadre, pas le système de valeurs des salariés.

Les formations et le dialogue sont indispensables afin de proposer un cadre sécurisant aux jeunes. Pour être opérante, cette dynamique doit être portée par la direction de l'établissement. L'essentiel est de parler sans tabou, en utilisant les bons mots, et de savoir, s'il le faut, orienter vers des experts extérieurs susceptibles de mieux conseiller les jeunes.

Les familles, si elles doivent également être accompagnées, n'ont pas à tout savoir de la vie affective et sexuelle des jeunes, et leur autorisation n'est pas nécessaire.

Les professionnels n'ont pas vocation à gérer tous les problèmes : certains relèvent de la sphère intime des familles, d'autres des autorités compétentes (police, justice...).