

Le médecin confident, clinicien, conseiller et/ou décideur en matière d'affectivité et de sexualité du handicapé

Dr Gilbert FERREY

Ce titre voudrait témoigner du questionnement que doivent se poser les soignants pour tenter de comprendre le rôle qu'ils peuvent, qu'ils doivent et qu'ils refusent (consciemment ou inconsciemment) de jouer en matière de sexualité par rapport aux personnes qu'ils ont à soigner et par rapport aux handicapés. Y-a-t-il réellement une compétence dans ce domaine et comment s'applique-t-elle ?

Cette compétence n'est pas évidente, même si la psychanalyse a voulu voir dans la libido le moteur même de la vie psychique (sous le terme de la libido) et les perturbations de la vie sexuelle comme étant la cause essentielle des névroses.

C'est par cette influence majeure qu'il est souvent fait appel à la psychanalyse pour comprendre les difficultés sexuelles des patients et pourquoi pas des handicapés. Mais c'est aussi par ce biais qu'est souvent confiée au psychiatre l'expertise des actes sexuels délictueux.

Mais c'est finalement très tardivement que s'est créée une nouvelle spécialité depuis les années 60 sous le forme de la « sexologie » qui elle-même se divise en de très nombreuses branches qui se réclament de la gynécologie, l'urologie, l'andrologie, la thérapie comportementale, la psychanalyse ou la

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

psychologie, etc....

Les revues et les congrès qui choisissent ce domaine sont maintenant nombreux et s'adressent à des populations variées. La place qu'y tiennent la connaissance des difficultés sexuelles des handicapés, il faut bien le reconnaître, n'est pas très importante. C'est aussi une conséquence du fait que la notion même de handicap qui se veut globalisante, en sortant du domaine de la maladie se trouve par construction face à des situations très distinctes qui méritent pour chacune d'elles d'être mieux connues, afin d'espérer que les handicapés soient éventuellement mieux guidés, mieux conseillés, alors qu'ils ont des demandes croissantes tant pour acquérir une meilleure connaissance de leur handicap que pour tenter de résoudre les difficultés qu'ils peuvent rencontrer.

Quels soignants peuvent jouer un rôle en matière de sexualité du handicapé ?

Il faut entendre les soignants au sens le plus large, y compris dans toutes les variétés des spécialités modernes comme bien entendu les psychologues, psychanalystes, mais il peut s'agir de ceux qui occupent des fonctions différentes, telle que celle de conseiller familial, ou sexologue.

En effet, c'est plutôt la maladie, en tant que telle, qui relève sans discussion du médecin et de l'infirmière. Il n'empêche que ceux-ci sont fréquemment, consultés pour des problèmes annexes à la maladie principale qui justifie une consultation et parmi lesquelles figurent les difficultés et problèmes sexuels. Mais

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

dans ce cadre, ils n'ont bien sûr aucune exclusivité. L'handicapé en tant que tel relève plutôt de domaines différents qui sont ceux de l'éducateur, de la rééducation, voire du pédagogue et il n'est pas exclu qu'ils leur demandent plutôt qu'aux médecins des conseils ou leur font part de leurs difficultés. C'est dire que tous les types de soignants peuvent être amenés à un moment ou à un autre d'avoir un rôle de confident ou de conseiller et même de décideur, en matière de sexualité et même d'affectivité du handicapé.

Y-a-t-il un rôle traditionnel ou une compétence médicale particulière dans ce domaine ?

On pourrait dire que par tradition non. Le terme même de sexualité est d'un dans l'emploi très tardif qui ne date médicalement et biologiquement parlant, que du 19^e siècle pour définir un mode de reproduction différent des animaux, les plus évolués bénéficiant d'une distinction de deux géniteurs et de leurs gamètes.

D'ailleurs ce n'est qu'au 18^e siècle que SPALLANZANI devait expérimenter sur la sexualité des mammifères et qu'il tente de mieux comprendre le rôle du mâle et de la femelle dans la fonction reproductrice. Auparavant les connaissances médicales étaient particulièrement réduites et ne reposaient que sur les constatations que l'on avait pu faire sur les mammifères domestiques et sur quelques autopsies que l'on faisait sur la truie ou la jument.

C'est au cours du 19^e siècle que nous voyons une définition encore

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

restrictive dans le Littré, dictionnaire médical publié vers 1840. Ce dictionnaire médical désigne comme sexuel «l'ensemble des attributs anatomiques et physiologiques caractérisant chaque sexe».

C'est dire que les connaissances physiologiques et psychologiques ne seront approfondies que tardivement. Cela ne voulant pas dire que les connaissances sur la sexualité en tant que fonction humaine et sur le plan des relations affectives n'étaient pas connues depuis le début de l'humanité. Toutes ces questions étaient au centre même des expressions philosophiques, poétiques et littéraires de tous les peuples, elles étaient régulées par les règles morales de la religion de chacun des peuples.

La sexualité comme organisatrice de la vie sociale et familiale

Bien avant d'en connaître les mécanismes physiologiques exacts, la société s'est particulièrement intéressée à l'organisation de la vie sexuelle par le biais de toute l'organisation sociale et la prise de décisions importantes en ce qui concerne la cellule familiale.

Obéissant à la pulsion de vie de toute espèce animale, l'être humain déploiera, tout au long des temps, une formidable énergie pour assurer la perpétuation de son lignage. Ce qui est important, c'est que cet objectif fondamental nécessite justement d'organiser toute la vie sociale afin qu'elle soit tendue elle-même vers le même résultat est l'espoir de s'assurer une nombreuse descendance.

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

Il est dit partout de la famille qu'elle est le noyau dur de la société et qu'elle est ainsi reliée par le ciment des règles de la vie civile pour modeler et dominer l'arbre luxuriant de la sensualité. Pour prendre l'exemple bien connu de la morale judéo-chrétienne, la sexualité tournée vers la nécessaire fécondité, n'est légitimée que par le mariage et par la possibilité de poursuivre dans ce cadre la filiation légitime. Le terme de mariage désigne étymologiquement la future mère et les règles du mariage sont établies alors même qu'on ignore presque tout de la physiologie sexuelle. La prohibition de l'inceste est le premier commandement fondamental à ce sujet dès le Lévitique et ne répondant à aucune préoccupation d'eugénisme :

« Tu ne dévoileras pas la nudité de ta mère, ni de ta sœur, car cela est une abomination comme cela se fait en Canaan et en Egypte ».

La virginité de la future épouse est une obligation très largement répandue dans toutes les sociétés. La condamnation de l'adultère de la femme est formelle car il risque de polluer « le sang » de cette dernière et d'entraîner des conséquences néfastes sur le lignage.

Longtemps les « monstruosité du bébé » à la naissance sont le signe d'une désapprobation divine, qu'il s'agisse même des jumeaux ou des albinos.

La polygamie sera longtemps acceptée et tolérée car l'échange des femmes pour les chefs de guerre et les rois est une des règles dominantes de la diplomatie et un des motifs essentiels de la guerre ou de la paix entre les peuples et

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

les nations.

Mais le petit peuple se voit lui aussi imposer des règles matrimoniales parfois bien plus sévères que celles qui s'appliquent aux grands du monde. Même si des tentatives innombrables viennent démontrer que ces règles sont communes, y compris dans le fameux code d'Hammourabi, ces règles sont sans cesse bafouées par les comportements quotidiens des hommes et des femmes de chacune de ces sociétés.

Il y est souvent présenté comme dans la passé que des civilisations entières auraient bénéficié de lieux de volupté exceptionnelle comme dans l'Antiquité athénienne, les orgies romaines, les raffinements andalous, la sexualité hindoue ou chinoise. Mais très souvent ces vies voluptueuses ne concernent qu'une certaine élite cultivée possédant et pouvant se payer le luxe de la volupté et de l'impunité. En fait, il y avait d'une part les règles de cette vie sociale et familiale et il y avait les accommodements permanents que l'on pouvait prendre à l'encontre même de ces règles.

Sexualité, vie intime, pudeur, amour et volupté

Si donc le mariage est une nécessité pour fonder ou poursuivre une filiation qui intéresse directement la société, l'union charnelle elle-même demeure fondamentalement intime, personnelle. De même que ce qui la déclenche c'est-à-dire l'amour, la passion. On a voulu pourtant à certaines époques considérer que ces

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

sentiments devaient fondamentalement être absents du mariage au risque de le perturber dans sa finalité sociale.

Si les difficultés que l'on peut constater dans l'emploi des mots qui dérivent directement des difficultés du latin, le mot de « amo ou amor », correspond à un amour fort et généreux qui peut selon la formule classique s'appliquer autant à Dieu, qu'à la patrie ou qu'au roi. Alors que lorsqu'il s'adresse à la famille, aux parents, (que l'on respecte plutôt qu'on ne les aime), à l'époux, aux enfants, le terme amor n'est plus employé avec la même facilité, bien que l'enseignement de St Paul parle directement de l'amour de l'époux pour l'épouse qui ne feront qu'un seul corps.

Le terme « diligo » est employé pour désigner par exemple une affection fondée sur le choix et le terme peut s'appliquer plus aisément à la charité, c'est-à-dire à l'amour du prochain qui est d'un certain côté à l'inverse de l'amour charnel.

Une question importante dans l'Eglise a toujours été de préserver de la « voluptas » ou plaisir des sens et qui est une sorte de péché ne pouvant être évité qu'au sein d'un mariage sacramental et dans le droit fil de la volonté de faire un enfant. Pendant des siècles, ce sentiment a été une notion très répandue selon lequel le plaisir de la femme annonce la possibilité d'une acte fécondant aboutissant au sein du mariage à la naissance d'un enfant et évitant de ce fait ce qui n'aurait été que pure voluptas, cause majeure de péché.

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

On voit donc que les sentiments les plus intimes et les plaisirs les plus secrets peuvent ne pas toujours coïncider au sein de l'amour charnel. Ce que l'on appelle maintenant la génitalité a été encore plus récemment séparé de plus en plus directement de la notion même du mariage sacramentel.

Il n'en reste pas moins qu'une sorte de contradiction importante demeure entre le rôle social de la sexualité, de ses conséquences sur la reproduction humaine et de l'amour comme sentiment qui peut être éprouvé dans le cadre de l'amour socialement reconnu, comme de la relation la plus intime, ou à l'inverse d'une relation purement charnelle cherchant à ne plus impliquer les sentiments.

Toutes ces contradictions se trouvent exister même dans nos sociétés les plus modernes. C'est dire qu'elles ne pourront elles aussi que figurer dans les contradictions de la vie sentimentale et amoureuse des handicapés comme de tous les êtres humains.

Mais qui sont les handicapés dont nous voulons parler ?

L'enquête de l'INSEE, réalisée entre 1998 et 2002 intitulée « Handicaps, incapacités, dépendances », a publié une somme statistique sans précédent pour de tels sujets.

Mais qui aboutit à un résultat finalement lui-même très gênant dans la

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

mesure où les résultats révèlent que plus d'un français sur quatre souffre d'une incapacité et/ou d'une limitation d'activité. Il s'agit d'un peu plus de 25% des français, soit plus de 11 millions d'individus. Cette population est extrêmement diverse et variée et bien entendu ne permet pas aisément de déduire le problème qui nous intéresse de savoir à quelle catégorie nous devons appliquer la question des difficultés sexuelles éventuelles.

Parmi ces groupes, nous noterons que ce qu'ils appellent le troisième groupe, soit plus de 1,2 million de personnes, regroupe ce qu'on appelle le noyau dur du handicap, c'est-à-dire le plus souvent des hommes âgés de 40 à 69 ans inactifs sur le plan professionnel, qui perçoivent une allocation au titre de leur taux d'invalidité et alors que l'origine de leur déficience sévère est fréquemment liée à la naissance.

Quand au sixième groupe, il comporte 650 mille personnes réunit des personnes déficientes tant sur le plan intellectuel ou mental, ce sont principalement des hommes inactifs de moins de 70 ans qui perçoivent une allocation adulte handicapé. Ils déclarent au moins deux déficiences parmi lesquelles le retard mental arrive en première position. On pourrait dire qu'à force de regrouper pour aboutir à une catégorie aussi vaste de la population, on ne peut que se trouver face à des contradictions lorsqu'on voudra envisager telle ou telle difficulté que peut rencontrer ce groupe toujours hétérogène dans ses capacités d'insertion relationnelle, professionnelle et bien entendu dans ses difficultés sexuelles.

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

C'est pourquoi nous passerons maintenant aux études qui ont tenté jusqu'alors d'étudier plus spécifiquement les difficultés sexuelles des handicapés.

Le premier travail de recherches sur « sexualité et adulte handicapé » par A. GIANI

Il a été traité par Giani répondant à un appel d'offre du conseil supérieur de la formation sexuelle, en 1981 en France. Il y a donc bientôt 30 ans.

Cette enquête devait répondre aux « problèmes posés par la sexualité des adultes handicapés mentaux placés en institution ».

On s'était rendu compte qu'il était nécessaire de tenter de répondre à trois problèmes qui se posaient déjà à cette époque de façon urgente :

- Prévention du VIH
- Application de mesures de contraception et lesquelles
- Problèmes de grossesses et nécessité de l'avortement ou de la stérilisation chez l'handicapée mentale

L'auteur, A. GIANI, qui a été formé à la physiologie sociale, a réalisé une enquête entre mars et juin 1981 auprès de deux populations de faible volume.

- a) Des professionnels, soit 14 personnes, travaillant dans des CAT, des IMI et des IMPROS

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

- b) Des parents d'handicapés adultes, soient au maximum pour cette enquête, 7 personnes

On s'aperçoit que ce travail a progressivement glissé par rapport à la première question qui avait été posée.

L'auteur nous le dit d'ailleurs 20 ans plus tard, lors de la réédition de son travail, que jusqu'au moment où il devait lancer cette enquête, il n'avait alors eu aucun contact avec des handicapés mentaux et avec les problèmes que cela posait. C'est pourquoi d'ailleurs il avait décidé de s'adjoindre des professionnels impliqués. Mais il devait glisser peu à peu vers un sujet d'étude différent « la représentation de la sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs ».

On questionne donc dans cette étude les personnes impliquées par les handicapés et confrontées à la réalité du comportement et aux manifestations de leur affectivité.

L'auteur traitera donc de l'évolution des représentations (c'est-à-dire des idées) que se font ceux qui sont concernés indirectement par la sexualité de leurs proches handicapés ou de ceux dont ils doivent s'occuper.

Il nous explique que l'évolution des représentations obéira à un schéma qu'il emprunte à J.L. LANG qui divise les représentations que se fait la société de la sexualité de la façon suivante :

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

- De 1955 à 1965, les soignants traiteront objectivement de la sexualité de ces personnes en la réduisant à la génitalité et cette époque est dominée par une idéologie du contrôle et de l'interdiction qui vise à réprimer les expressions de la sexualité de ces personnes.

- De 1970 à 1981, c'est la représentation à partir de la libération sexuelle qui est signifiée dans la société et où l'on passe à une reconnaissance que les handicapés mentaux sont des êtres sexués qui ont droit à une vie sexuelle dans certaines conditions.

- A partir de 1983 et du travail de Giani, on adopte bien le point de vue de la représentation de la sexualité des handicapés par ceux qui rencontrent des difficultés pour s'en occuper, mais aussi pour en parler et être confrontés à la nécessité de tenir compte de leur propre sexualité, de la difficulté d'en parler, de s'exprimer et d'éduquer les autres et de suivre des règles devenues imprécises pour l'ensemble de la société.

C'est seulement ensuite qu'ont été étudiés en France les comportements sexuels de la population générale adulte, c'est-à-dire à partir de 1993 et que s'installent les données sociologiques fondées sur la population générale, des comportements dominants ou minoritaires et la possibilité de comprendre l'évolution de ces comportements, comme l'homosexualité ou les

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

perversions sexuelles.

En fait, il nous semble que les conclusions de l'auteur, à cette époque, nous paraissent exagérées lorsqu'il conclut de son étude de ces représentations que se font soignants et parents comme évoluant au corps symbolique entre deux pôles.

- « L'ange » handicapé adulte reste toujours un enfant, est indemne de l'activité génitale adulte, ce serait la vision de ses parents.
- Et « la bête », il existe une dimension bestiale, incontrôlable et violente, surtout chez les garçons, qui semblent détachés de l'affectivité et des règles sociales qui leur sont incompréhensibles.

Personnellement en relisant les fragments des interventions, en particulier celle des soignants, on ne trouve pas à mon sens la simplification extrême que s'impose l'auteur au nom de ces représentations et nous avons trouvé que les réflexions des soignants n'étaient nullement péremptoires.

Au contraire, les soignants avouent très simplement leurs incertitudes. Certes l'auteur montre leurs contradictions, mais à notre sens ce n'est pas en avançant que des « méthodes visant à favoriser le contrôle autonome par les handicapés eux-mêmes de leur sexualité », que l'on peut proposer des pistes qui risquent de convaincre parents et éducateurs, surtout lorsqu'ils s'accusent

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

mutuellement, comme nous l'avons vu dans les textes de refouler les problèmes sexuels et d'amorcer de mauvaises solutions de contrôle et de maîtrise de la situation.

De plus l'auteur nous explique très franchement que devenu, malgré lui, un conférencier international et national sur ce sujet, c'est-à-dire qu'il était en fait considéré comme expert en matière de sexualité des handicapés mentaux, alors qu'il avouait dit-il lui-même « l'embarras de devoir avouer n'avoir jamais étudié la sexualité des handicapés mentaux ». « Il avait seulement interrogé éducateurs et parents à ce sujet ». C'était eux, nous explique t-il, les témoins et acteurs plus ou moins volontaires, devenus des experts incertains. Sans leurs contributions, il n'y aurait pas de savoir du tout sur ce sujet, même si l'on croit pouvoir trouver chez eux beaucoup de références à eux-mêmes, à leur propre implication et à leurs difficultés face aux handicapés.

En somme, alors que dans ces réunions, on venait théoriquement tranquillement parler des autres, on se retrouve convoqué à parler de soi. Ceci est bon tant pour les parents d'handicapés que pour les éducateurs d'handicapés, ou pour tout autre type de soignants.

C'est Foucault qui dans sa volonté de savoir « Histoire de la sexualité » paru en 1976, avait exprimé de façon raccourcie que « cette volonté de savoir doit aussi affranchir la pensée de ce qu'elle pense silencieusement et lui permettre de penser autrement ».

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

C'est donc bien en exprimant le plus clairement possible, par exemple entre soignants, ce qui a été vécu dans le contact avec les handicapés, ce qui s'est passé, comment on a réagi que peut progresser le véritable savoir et ouvrir la possibilité de penser autrement et non pas d'appliquer uniquement la notion de vaincre et de refuser tous les tabous dont l'ensemble des soignants serait affecté.

Une nouvelle enquête handicap intitulée « incapacité et dépendance » dans son volet institution réalisée en 1999, analyse des comportements sexuels qui en France ont été étudiés eux-mêmes en 1993, cherchant à étudier ce que l'on pourra appeler plutôt le statut socio-sexuel des handicapés, c'est-à-dire de recueillir des éléments pour ces handicapés en institution sur leur statut matrimonial :

- La vie en couple ou non
- L'existence ou non d'un partenaire sexuel
- Et la fréquence et les modalités des contacts avec ce partenaire

Comme on pourra en juger, il s'agit bien de balbutiements en ce qui concerne des questions portant sur la sexualité, et faut-il encore que la question ait un sens pour celui auquel elle s'adresse, qu'on tienne compte donc de son niveau intellectuel, son niveau de maturation sexuelle et les possibilités réelles qu'il a effectivement de réaliser une vie sexuelle ou une vie de couple.

Il apparaîtrait que seule une minorité de ces handicapés sont dans la capacité de répondre aux questions posées et que dans beaucoup de cas, il faut

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

faire appel pour les réponses à des soignants ou à des familles, ce qui pose là encore le problème de la sexualité comme un évènement qui n'est pas surement et simplement social.

Seul 30% environ des personnes interrogées ont répondu au questionnaire par elles-mêmes sans l'aide de personne, 35% ont eu besoin d'aide, 35% des réponses ont été données par une tierce personne, le plus souvent membre du personnel de l'institution.

Nous donnerons quelques éléments tirés des conclusions de cette enquête sur les relations socio-sexuelles.

Le premier point est la forte prévalence du célibat au sein de la population handicapée vivant en institution quelque soit son âge et l'immense majorité répondant au volet de l'institution déclare en effet n'avoir jamais été marié. Cette situation contraste avec la population générale où le pourcentage de célibat décroît avec l'âge.

On notera aussi la fréquence des ruptures d'union au sein de la population handicapée vivant en institution. On notera que l'institutionnalisation peut être à la fois la cause ou la conséquence d'une perte de lien social.

Estimation quantitative des relations socio-sexuelles

Dans la population générale vivant en France, 90% des personnes ont une éventualité de relation socio-sexuelle, c'est-à-dire au moins un partenaire ou un conjoint; ce qui n'est pas le cas que d'un peu moins du quart des personnes handicapées vivant en institution.

Il existe effectivement une très faible proportion de personnes déclarant vivre en couple au sein d'institution. 10% des femmes contre environ 70% de la population générale.

Quant au pourcentage de ceux qui tout en ne vivant pas en couple, déclarent avoir un partenaire sexuel, il est proche de celui de la population générale, 15% des femmes et des personnes handicapées en institution l'affirment.

La possibilité d'avoir des relations socio-sexuelles paraît maximale entre 18 et 29 ans, pour décroître régulièrement ensuite. Alors que la proportion de personnes vivant en couple reste stable. Le fait d'avoir un partenaire pour ceux qui ne vivent pas en couple décroît fortement avec l'âge.

Facteurs susceptibles d'influer sur l'existence de relations socio-sexuelles

Le type de déficience ne semble pas influencer le fait de vivre ou non en couple. Il en va de même de l'indépendance physique ou psychique des

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

personnes.

Il semble par ailleurs que les handicapés mentaux ou intellectuels aient un léger surcroît de chance de déclarer avoir un partenaire par rapport à des handicapés vivant en institution.

L'indépendance tant physique que psychique favorise la possibilité pour les handicapés vivant en institution d'avoir un partenaire sexuel.

Le fait de vivre en couple est davantage le fait de ceux ayant une activité professionnelle que des retraités ou des inactifs.

La fait de vivre en institution semble être un facteur fragilisant les relations affectives et sexuelles

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

Conclusions

Au total, on voit donc que l'aspect social et chiffré de ces quelques données montre qu'on est loin encore à avoir pu profondément analyser la position affective, relationnelle, la qualité des relations sexuelles, le désir ou non d'avoir un enfant ou au contraire de désirer plutôt une contraception est encore loin des préoccupations, ou d'une compréhension plus approfondie de l'importance ou non des relations sexuelles et des possibilités de réalisation d'une vie sexuelle que l'on souhaiterait bien entendu la plus riche possible.

En somme, le médecin et l'ensemble des soignants et éducateurs pris au sens large doivent être des personnes à l'écoute des besoins de confiance et de conseils de la part des handicapés. Il faut pouvoir les laisser s'exprimer sur ces sujets et ne pas en rester seulement à la simple application du règlement intérieur de l'institution, mais il faut aussi savoir rester prudents et humbles vis-à-vis de leurs propres demandes à propos de conseils.

Beaucoup reste à faire pour que la possibilité de l'exercice véritable de leur sexualité soit une réalité chez les handicapés. Mais il faudra peu à peu en savoir plus sur les aspirations des handicapés et cela ne pourra aller que parallèlement à une différenciation des différents types de handicaps et des atteintes variées qui en sont la source.