

COMITÉ D'ÉTHIQUE

« Accompagner la vie affective
et la sexualité des personnes
en situation de handicap mental »

*Avis approuvé par le Comité d'éthique
de l'Adapei de la Sarthe le 03 février 2020*



Siège Social Adapei
19, rue de la Calandre
72021 LE MANS CEDEX 2

02 43 14 30 70
info@adapei72.asso.fr
<http://www.adapei72.asso.fr/>



Affiliée à l'Unapei reconnue d'utilité publique par décret du 30 août 1963

LA SYNTHÈSE DE L'AVIS DU COMITÉ D'ÉTHIQUE

La liberté des relations et le droit au respect de la vie privée

Toute personne a le droit au respect de sa vie privée. En cela, chaque individu peut également exercer ses libertés les plus fondamentales telles qu'entretenir des liens affectifs ou sexuels avec d'autres personnes. La loi ne pose alors que la limite du consentement.

Une vie privée au sein d'une vie collective ?

La pathologie ou la déficience d'une personne accompagnée est le seul critère justifiant la présence d'un tiers dans son quotidien. Cette place d'observateur privilégié implique une grande humilité afin de ne pas calquer notre modèle, nos projections et nos valeurs personnelles sur la relation que peut entretenir l'usager accompagné.

Entre accompagnement vers l'autonomie et protection bienveillante

Mais cette neutralité n'est pas aisée à adopter selon la place de l'accompagnant/observateur. La personne en situation de handicap est au cœur d'un triptyque dans lequel se situent également ses proches mais aussi les professionnels. Il faut reconnaître leur sentiment de bienveillance même si la question se pose de l'équilibre entre le bénéfice d'un regard protecteur et le risque d'une intrusion trop forte.

Mais alors, comment trouver l'équilibre entre protection et respect de la liberté ?

L'institution, et à travers elle l'équipe mais aussi les proches accompagnant une personne en situation de handicap doivent rester dans une juste distance tout en étant attentif aux besoins exprimés par la personne et à toute forme d'interpellation. Cela permet de s'inscrire dans une démarche de bienveillance et non d'intrusion.

Consentir, c'est choisir... mais choisir librement

Il peut arriver que les proches ou les professionnels accompagnant une personne en situation de handicap doutent du consentement de la personne. Pour répondre à cette difficulté d'évaluation, le Comité d'éthique estime qu'il est essentiel d'observer l'ensemble des indices, de renforcer les leviers éducatifs et d'admettre la diversité des handicaps.

Le Comité d'éthique réaffirme que le consentement est le premier critère fondant l'équilibre d'une relation affective ou sexuelle. Mais pour ne pas se limiter à cette notion, il peut être intéressant d'évoquer les « préférences ». Sous réserve que l'institution se soit assurée des préférences des personnes concernées, mais aussi de l'absence de comportement susceptible de porter atteinte à l'une ou l'autre et du respect des règles de bienséance, le Comité d'éthique considère que celle-ci ne doit pas s'immiscer dans une relation nouée entre deux personnes consentantes. Le droit fondamental des personnes en situation de handicap à entretenir et vivre des relations doit guider les actions des parents et des professionnels plus que leur vulnérabilité. Toutefois, il est possible de mener un accompagnement sur d'autres aspects tels que l'éducation à la santé et la place des personnes en tant que citoyen dans notre société. Les parents doivent également être accompagnés et la réflexion menée « sur mesure ».

LES SITUATIONS D'ILLUSTRATION

Les situations suivantes ont été rapportées et décrites par les membres du Comité restreint du Comité d'éthique de l'Adapei de la Sarthe. Dans l'attente de la diffusion de la fiche de saisine et du traitement de premières sollicitations, ces situations constituent donc une auto-saisine.

Situation n°1

Une famille a retiré sa fille adulte du foyer après avoir découvert que l'équipe laissait la fille se rendre dans le logement d'un autre résident. Selon la famille, l'équipe a fait preuve de laxisme en raison d'un manque d'encadrement et de l'insuffisance d'occupations proposées.

La famille a également reproché à l'équipe de ne pas avoir pris en compte « l'âge mental » de leur fille (selon ses termes) et ses capacités réelles à comprendre les enjeux d'une telle relation. Elle a également évoqué un manque de protection face à une situation qui relèverait d'une agression à caractère sexuel.

Situation n°2

Depuis un an, une relation s'est nouée entre une jeune femme de 16 ans et un jeune homme de 17 ans, tous deux accueillis au sein d'un IME. Ils ne sont pas internes.

Le jeune homme fait l'objet d'une instruction judiciaire (en cours) pour une agression sexuelle qu'il aurait commise par le passé. Il fait l'objet d'un suivi psychiatrique et d'un traitement médical.

Leur relation est basée sur un rapport de domination : le jeune homme imposant un contrôle sur les faits et gestes de la jeune femme, y compris lors des temps d'apprentissage (ex : formulation de menaces et agressions envers d'autres personnes cherchant à approcher la jeune femme – actes qui ont d'ailleurs engendré une exclusion du jeune homme pour quelques jours) et la jeune femme semblant s'épanouir dans une relation d'exclusivité. À quelques reprises, la jeune femme a exprimé auprès des professionnels la difficulté à supporter cette emprise.

La mère de la jeune femme ne s'oppose pas à ce que sa fille vive une relation amoureuse mais elle craint le profil du jeune homme. La mère du jeune homme s'oppose à la relation par crainte d'une récurrence de son fils et de la survenue de nouveaux ennuis judiciaires. Le père de la famille d'accueil hébergeant le jeune homme est témoin de propos déplacés et grossiers de ce dernier sur la sexualité et les femmes, confirmant la nécessité de tenir ce jeune homme à distance de cette jeune femme.

À ce jour, l'établissement a organisé les modalités d'accompagnement de ces deux jeunes personnes de manière qu'ils ne soient plus ensemble dans les groupes et sur les temps d'apprentissage. Ils disposent des temps libres pour se côtoyer.

Cette interdiction a été formulée il y a plusieurs mois. Le chef de service a rencontré les deux jeunes pour leur expliquer qu'au regard de leur comportement lors des temps de groupe les empêchant de profiter pleinement des temps d'apprentissage, il a été décidé de les séparer. La jeune femme a bien réagi, contrairement au jeune homme. Cette décision a été prise en équipe mais a fait l'objet d'un débat au sein de l'équipe : de quel droit peut-on se mêler d'une relation alors même qu'aucune des deux personnes n'exprime un mal-être ? A-t-elle le droit d'intervenir et d'interdire la relation ?

LA PROBLÉMATIQUE PROPOSÉE

Les composantes de la problématique proposée sont formulées d'une part par les membres du Comité restreint et d'autre part par Yannis Constantinides, philosophe.

L'établissement a-t-il son mot à dire à propos d'une relation amoureuse ou sexuelle entre personnes en situation de handicap mental si aucun des membres du couple n'y semble contraint ?

Comment concilier "liberté sexuelle" et impératif de protection des plus vulnérables ?

Au nom de quel(s) principe(s) pourrait-on se mêler, s'immiscer dans une relation intime entre deux personnes déficientes intellectuelles alors même qu'aucun des deux protagonistes ne semble exprimer un mal-être / une absence de consentement ?

NOTE AUX LECTEURS (préambule)

L'avis formulé par les membres du Comité d'éthique de l'Adapei de la Sarthe a été envisagé dans le cadre d'une réflexion concernant les personnes en situation de handicap mental, sans distinction d'âge.

Cet avis s'inscrit dans le cadre de la loi en vigueur. Pour rappel, celle-ci fixe aujourd'hui à 15 ans la « majorité sexuelle », définie comme l'âge à partir duquel un mineur peut avoir un rapport avec un majeur sans que celui-ci soit pénalement responsable¹.

Par ailleurs, les établissements, services et dispositifs gérés par l'Adapei de la Sarthe interviennent dans le cadre des dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles auxquelles ils sont soumis.

¹ « Le fait, par un majeur, d'exercer sans violence, contrainte, menace ni surprise une atteinte sexuelle sur la personne d'un mineur de 15 ans est puni de cinq ans d'emprisonnement et 75 000€ d'amende », Article 227-25 du Code pénal.

L'AVIS DU COMITÉ D'ÉTHIQUE

La liberté des relations et le droit au respect de la vie privée

Longtemps tabou, le sujet de la vie affective et sexuelle est aujourd'hui régulièrement abordé dans les établissements et services. Il faut en premier lieu rappeler la nécessaire distinction entre la vie affective d'une part (tendresse, amitié, relation platonique...) qui représente un des besoins fondamentaux de chaque individu, de la vie sexuelle d'autre part, plus intime et plus complexe encore.

Sur ce dernier point, les personnes en situation de handicap ont longtemps été envisagées dans les représentations collectives comme des « anges asexués », qui ne sont pas encore entrés dans la vie adulte et dans la vie sexuelle. Or les personnes en situation de handicap accèdent également à une maturité sexuelle, lors de laquelle apparaît une conscience et des idées qui ne sont plus celles des enfants. Ces personnes ont une sexualité, comme tout un chacun. Leur corps n'est dénué ni de besoins ni de pensées ou d'esprit², bien loin de l'image que l'on pourrait se faire d'une sexualité frénétique et sans contrôle. Il faut donc sortir de l'angélisme et du déni qui entoure parfois le sujet de la sexualité des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, les membres du Comité d'éthique rappellent que, conformément aux dispositions de l'article 9 du Code Civil, toute personne a le droit au respect de sa vie privée. En cela, chaque individu peut également exercer ses libertés les plus fondamentales telles qu'entretenir des liens affectifs ou sexuels avec d'autres personnes. La loi ne pose alors que la limite du consentement, sans lequel une relation peut alors être qualifiée d'agression.

Or, ces éléments de contexte se trouvent très rapidement confrontés à d'autres réalités lorsqu'il s'agit de personnes en situation de handicap. D'abord, car la notion de consentement est alors moins aisée à établir³, entre difficultés d'expression et questionnement sur la juste évaluation des enjeux. Ensuite, car les personnes en situation de handicap vivent fréquemment dans des établissements collectifs et/ou entourés d'équipes éducatives et de leurs parents, nécessitant là encore de (re) définir la sphère de leur vie privée et intime.

² Selon Spinoza, le corps et l'esprit relèvent d'un même principe.

³ Si tant est que l'on puisse considérer que le consentement est facile à établir de manière formelle, y compris pour des personnes qui ne sont pas en situation de handicap. Nombre d'affaires d'agressions présumées sont aujourd'hui traitées en justice mettant au cœur des débats l'existence ou non d'un consentement.

Une vie privée au sein d'une vie collective ?

La vie en collectivité impose de respecter quelques règles pour bien vivre ensemble. Ce cadre, résumé par l'adage « la liberté des uns s'arrête où commence celle des autres » impose alors à tous une certaine limite concernant les gestes d'affection exprimés entre deux personnes entretenant une relation.

Toutefois, jusqu'où l'institution, en tant que cadre collectif dans lequel évolue la personne, peut-elle intervenir dans la sphère privée ? Doit-elle et peut-elle organiser, réguler, gérer les relations affectives et les relations sexuelles des personnes ?

Le Comité d'éthique rappelle que la pathologie ou la déficience d'une personne accompagnée est le seul critère justifiant la présence d'un tiers dans le quotidien de la personne. Toutefois, cette place d'observateur privilégié implique aussi **une grande humilité** afin de ne pas calquer notre modèle, nos projections et nos valeurs personnelles sur la relation que peut entretenir l'utilisateur accompagné. A titre d'exemple, les jeunes gens ne vivent pas de la même manière que leurs parents ou même que certains professionnels, plus âgés. Les codes sociaux évoluent et il nous faut les accepter ou, tout au moins, ne pas les juger.

Entre accompagnement vers l'autonomie et protection bienveillante

Mais cette neutralité n'est pas aisée à adopter selon la place de l'accompagnant/observateur. En effet, la personne en situation de handicap est au cœur d'un premier triptyque dans lequel se situent également ses proches mais aussi les professionnels. Les parents d'abord, naturellement très protecteurs, qui envisagent longtemps (voire toujours) leur enfant, même devenu adulte, comme un petit enfant. Cette tendance n'est d'ailleurs pas propre aux parents d'enfants en situation de handicap, mais peut engendrer des craintes et des angoisses qu'il faut entendre. **Les professionnels**, ensuite, qui peuvent utiliser leurs compétences et leur position vis-à-vis de l'utilisateur comme des arguments de pouvoir et de contrôle sur ses relations, jusqu'à être suspectés de laxisme ou d'encouragements.

Il faut **reconnaître le sentiment de bienveillance** qui habite les proches et professionnels accompagnant les personnes en situation de handicap, dites « vulnérables ». Ils cherchent alors à protéger l'individu d'une relation qui pourrait s'avérer néfaste (relation de domination, agression, déception amoureuse...). Il n'est pas rare d'entendre alors « je te l'interdis pour ton bien ». Mais comment définir alors ce qui est « bien » ?

Mais au-delà de ce triptyque, il faut également prendre en compte **le regard social** sur la sexualité des personnes en situation de handicap. Nous l'avons dit, il est régulièrement considéré que compte tenu de leur vulnérabilité, les personnes handicapées mentales n'ont pas accès aux mêmes droits que l'ensemble des citoyens et qu'elles doivent être protégées de risques dont elles n'auraient pas conscience.

Un équilibre doit être trouvé, donc, entre un interdit absolu et une trop grande permissivité :

- **Dans le premier cas en effet, l'institution peut s'inscrire dans une posture excessive « d'hyper protection » des personnes, face à deux risques⁴ identifiés :**
 - Le risque, pour la personne, d'une relation qui s'avèrerait dangereuse ou décevante, notamment parce que la personne handicapée serait « victime » d'enjeux dont elle n'aurait pas conscience ;
 - Le risque, pour l'institution, de se voir accusée de laxisme par les autres « observateurs » : parents, professionnels, société...

Cette tendance à la surprotection apportée par l'établissement ou le service d'accompagnement peut venir empêcher la personne de vivre ses propres expériences, de faire ses propres erreurs, éventuellement riches d'enseignement. Vivre signifie aussi prendre des risques, se mettre en danger, pour tout le monde et pas seulement pour des personnes vulnérables ou en situation de handicap.

- **La deuxième posture excessive, « l'hyper permissivité », se justifierait par le principe selon lequel l'institution ne doit pas intervenir au titre du droit le plus absolu de chacun de disposer de sa vie privée et donc d'une vie affective et d'une vie sexuelle.** Sur un premier plan, il faut souligner que cette posture peut aussi occasionner des situations dans lesquelles un accompagnant (parent ou proche) pourrait alors lui-même être heurté dans ses valeurs et convictions. Le problème réside alors dans le fait que chacun disposant de ses propres codes moraux, sa propre appréciation de la pudeur et de la morale, comment situer alors le « curseur » de ce qui serait permis ou au contraire interdit, de ce qui serait choquant ou à l'inverse, complètement acceptable ? C'est en cela qu'il est difficile de formaliser la liste des comportements admis ou non admis au sein d'un règlement de fonctionnement, par exemple. Sur un deuxième plan, il faut aussi rappeler qu'il serait illusoire de croire que nous disposons tous d'une liberté totale, y compris les personnes en situation de handicap.

La question se pose de l'équilibre **entre le bénéfice d'un regard protecteur** posé par un proche ou un professionnel sur une personne **et le risque d'une intrusion trop forte** dans sa vie privée, tel un carcan qui l'isolerait, l'empêcherait de nouer de nouvelles relations avec d'autres. De manière générale, nul ne peut affirmer savoir ce qu'est une « bonne » relation, qu'elle concerne des personnes en situation de handicap ou non.

Un autre équilibre est à trouver entre d'une part une forme de « **droit d'ingérence** » au nom de la protection citée plus haut (et qui pourrait permettre d'exercer le devoir de signalement en cas d'abus ou de maltraitance manifeste ou soupçonnée) et d'autre part le « **droit à l'indifférence** » qui se manifeste ici par le fait qu'on s'interdit d'interdire au nom des principes de liberté, eux aussi développés précédemment.

4 Les membres du Comité d'éthique rappellent ici la nécessaire distinction entre la notion de risque, qui évoque une éventualité et donc une posture de prévention, opposée à la notion de danger, synonyme quant à elle de danger avéré et parfois imminent. Cette différenciation permet de raisonner plus sereinement, sans crainte de digression par rapport aux situations réellement vécues dans les établissements.

Mais alors, comment trouver l'équilibre entre protection et respect de la liberté ?

Certains membres du Comité d'éthique soulignent que le principe d'égalité de traitement vis-à-vis des personnes en situation de handicap doit être mis en œuvre concrètement, signifiant qu'il faut laisser aux personnes vulnérables l'opportunité, voire le risque, de vivre toutes les relations qu'elles souhaitent, avec tout ce que cela peut leur apporter. C'est ainsi qu'elles exercent, comme tout un chacun, leur droit à l'erreur. D'autres considèrent qu'il ne faut pas nier le handicap et la vulnérabilité. En ce qui concerne leur vie affective et leur vie sexuelle, les personnes en situation de handicap ne seraient alors pas dans une position tout à fait comparable.

Il est avancé que l'institution n'a pas à autoriser une relation. Ce serait condescendant. Elle a un impératif de **protection intelligente (protéger sans juger)** des plus vulnérables (relation abusive, manipulation...). Elle doit dédramatiser la question, lever les fantasmes et les représentations.

L'institution, et à travers elle l'équipe mais aussi les proches accompagnant une personne en situation de handicap doivent rester dans **une juste distance tout en étant attentif aux besoins exprimés par la personne et à toute forme d'interpellation. Cela permet de s'inscrire dans une démarche de bienveillance et non d'intrusion.** Pour cela, il est nécessaire de libérer la parole chez cette personne mais aussi de veiller à la qualité de la communication entre l'ensemble des acteurs de son accompagnement.

Ne pas s'immiscer dans une relation revient à considérer le droit de la personne, y compris pour une personne en situation de handicap, à vivre la vie imparfaite que vit tout un chacun. Ce qui se passe dans les institutions est comparable à ce qui se passe dans la vie « tout court » et finalement, l'on pourrait s'interroger sur la manière dont on pourrait envisager les situations avec plus de simplicité. Il s'agit alors d'admettre que nul ne peut définir ce qu'est la normalité et notamment la normalité d'une relation.

Consentir, c'est choisir...

Le Comité d'éthique de l'Adapei de la Sarthe s'interroge ensuite quant à la notion de consentement. Puisqu'il s'agit là de la seule limite posée par les textes pouvant justifier qu'une relation soit interdite, il est fondamental que l'existence de ce consentement soit avérée entre les deux personnes concernées.

Or, il peut arriver que les proches ou les professionnels accompagnant une personne en situation de handicap **doutent du consentement de la personne** (pour n'importe quel acte de la vie d'ailleurs), soit parce qu'il n'est pas ou difficilement exprimé, soit parce que la décision apparaît ambiguë ou changeante. Le Comité d'éthique tient à souligner à ce titre que « quelque chose qui n'est pas exprimé n'est pas absent pour autant » et qu'il ne faut donc pas présumer que l'absence d'expression formelle d'un consentement signifie l'absence de ce consentement. A l'inverse, évidemment, il est impossible d'affirmer que « qui ne dit mot, consent » !

Cette difficile appréciation du niveau de consentement de la personne en situation de handicap peut entraîner des divergences de points de vue entre la famille et les professionnels mais aussi entre membres de la famille ou entre membres de l'équipe. Qui peut alors prétendre disposer de la compétence, de la légitimité pour trancher ?

À condition de savoir évaluer le consentement...

Pour répondre à cette difficulté d'évaluation, le Comité d'éthique estime **qu'il est essentiel d'observer l'ensemble des indices** contribuant à l'expression d'un choix, que ces éléments soient exprimés verbalement ou physiquement. Ensuite, même s'il peut être plus naturel de se fier à une décision répétée et longuement élaborée, il faut accorder la même importance à l'expression d'un choix qui semblerait plus spontané. L'exercice du recueil de ce consentement implique donc de la part des accompagnants (familles et professionnels) de ne pas orienter la décision mais bien d'en respecter toutes les formes d'expression. C'est à cette condition que le choix de la personne sera légitimé et reconnu par tous.

Par ailleurs, le Comité d'éthique considère qu'être consentant signifie être capable de faire un choix. Pour cela, il est nécessaire de **renforcer les leviers éducatifs** pour donner à l'enfant (puis à l'adulte qu'il deviendra) les moyens de prendre des décisions pour lui-même. Il faut également valoriser sa capacité à faire un choix.

Il est important également **d'admettre la diversité des handicaps** et des déficiences pour accepter qu'il n'existe pas une façon simple et unique de « valider » un consentement. Selon le profil de la personne concernée, son niveau d'autonomie mais aussi son parcours, il peut être plus ou moins difficile d'exprimer son consentement. Et cela est vrai pour une personne en situation de handicap comme pour tout autre individu. Chaque histoire de vie peut avoir un impact sur sa capacité à donner son consentement. Cette capacité est donc également variable dans le temps.

...Et de pouvoir choisir librement !

Si l'on considère que consentir, c'est choisir, alors comment s'assurer que la personne concernée effectue son choix de manière libre ? D'un côté, on peut considérer que tous les actes que nous commettons sont basés sur des déterminants sociaux et qu'ils ne sont donc pas librement décidés. A titre d'exemple, la société dans laquelle nous vivons promeut la vie de couple et l'épanouissement familial. Les personnes en situation de handicap ont intégré cette norme sociale, qu'ils souhaitent aussi rejoindre, pour la plupart. D'un autre côté, il peut être envisagé que chaque individu bénéficie d'un libre arbitre et que grâce à cela, il prend ses décisions pour agir sur son environnement et pour le faire évoluer à sa guise.

En conclusion

Le Comité d'éthique réaffirme que le consentement est le premier critère fondant l'équilibre d'une relation affective ou sexuelle. Mais le Comité soutient aussi qu'il ne faut pas se limiter à cette seule notion, régulièrement rattachée à des impératifs formels et juridiques, peu compatibles avec les subtilités des relations intimes. Il pourrait alors être intéressant d'évoquer les « préférences » des personnes accompagnées, préférences qu'il nous faudrait tous (proches, professionnels, société au sens large) respecter, dans la seule limite des préférences des autres personnes accompagnées vivant dans le même espace. Ces préférences peuvent évoluer et cela nous amène à faire confiance, à croire en la capacité des personnes en situation de handicap à les exprimer et les faire comprendre.

Sous réserve que l'Institution (que l'on parle de l'association ou d'un établissement ou service) se soit assurée des préférences des personnes concernées, mais aussi de l'absence de comportement susceptible de porter atteinte à l'une ou l'autre et du respect des règles de bienséance, le Comité d'éthique considère que celle-ci ne doit pas s'immiscer dans une relation nouée entre deux personnes consentantes. Le droit fondamental des personnes en situation de handicap à entretenir et vivre des relations doit guider les actions des parents et des professionnels plus que leur vulnérabilité.

Toutefois, il est possible de mener un accompagnement sur d'autres aspects.

Par exemple, chaque personne accompagnée doit pouvoir bénéficier d'une éducation à la santé (dont la sexualité) dès son plus jeune âge et tout au long de sa vie. Elle doit notamment être sensibilisée aux risques et conséquences liés à la sexualité (maladies sexuellement transmissibles, grossesse et contraception), à l'importance du respect des préférences exprimées mais aussi à la complexité des relations amoureuses, dont les nuances sont parfois difficiles à appréhender.

Plus globalement, les membres du Comité d'éthique insistent sur l'importance de sensibiliser les personnes en situation de handicap à leur place en tant que citoyen dans notre société. Quels sont leurs droits et leurs responsabilités ? Comment vivre avec les autres et entretenir des relations avec les autres ? Il est important de faire entrer dans les établissements et services les questions qui traversent la société dans laquelle les personnes accompagnées évoluent.

Les parents doivent être eux aussi accompagnés très tôt pour que puisse être évoquée la globalité du développement d'un enfant, même si celui-ci est en situation de handicap (de la petite enfance à l'âge adulte en passant par l'adolescence), sans pour autant entrer dans l'intimité de celui-ci.

Chaque situation doit donner lieu à une réflexion « sur mesure », compte tenu de l'hétérogénéité des profils, du niveau de déficience, de l'autonomie et de l'histoire de vie de la personne accompagnée mais aussi des interactions entre cette personne, sa famille et les professionnels.

Les interrogations des personnes accompagnées mais aussi des professionnels ou des familles peuvent être soumises au regard extérieur et neutre d'autres acteurs (médiateur, planning familial...). Tout changement de comportement chez l'une ou l'autre des personnes concernées par la relation doit amener les professionnels et les familles, de concert, à s'interroger sur le bien-être des deux protagonistes. Bien que les rencontres avec la personne accompagnée et ses proches à l'occasion de l'élaboration puis l'actualisation de son projet personnalisé soient des moments privilégiés d'échanges, elles ne constituent pas systématiquement l'espace indiqué pour évoquer la vie intime et sexuelle d'une personne, surtout si celle-ci exprime sa volonté de préserver ce sujet de toute discussion.

BIBLIOGRAPHIE NON EXHAUSTIVE

- **Code civil** et notamment les Articles 375, 425, 458 et 459
- **Code de l'action sociale et des familles** et notamment les articles L311-3 et L313-24
- **Code pénal** et notamment les articles 434-1, 434-3, 223-6 et 226-14
- **CRIPS IDF** (2003), « Prévention des risques sexuels et handicap », 51ème rencontres du Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes d'Ile-de-France, oct.2003
- **DUPRAS A.** (2011), « Handicap et sexualité : quelles solutions à la misère sexuelle ? »
- **GIAMI A., DE COLOMBY P.** (2008), « Relations socio-sexuelles des personnes handicapées vivant en institution ou en ménage : une analyse secondaire de l'enquête HID »
- **Pr HURST S.** (2013), « Protéger les personnes vulnérables : une exigence éthique à clarifier », Revue Médicale Suisse, 15 mai 2013
- **IREPS BOURGOGNE** (2012), « Vie affective et sexualité des personnes vivant avec un handicap mental », dossier technique de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé, janv.2012
- **KRESSMANN A.** (2009), « Vulnérabilité et capabilité : besoins et capacités », www.ethikos.ch, 18 déc. 2009
- **VAGINAY D.** (2013), « Sexualité et handicap : un défi social », Le journal des psychologues, fév.2013

LES SÉANCES CONSACRÉES À CET AVIS

Le lundi 25 mars 2019 de 9h30 à 13h00

Le lundi 1^{er} juillet 2019 de 9h30 à 13h00

Le lundi 4 novembre 2019 de 9h30 à 13h00

Le lundi 3 février 2020 de 9h30 à 13h00

LES MEMBRES DU COMITÉ D'ÉTHIQUE AYANT CONTRIBUÉ À CET AVIS

- BACHELIER Eliane, Administratrice
 - BOGDAN Joël, Directeur général
 - BONVALET Jacques, Famille
 - DESGARNIER Elizabeth, Directrice FV / FAM
 - GAUVAIN Karen, Famille
 - GAY Laëtitia, Directrice adjointe IME
 - GUERARD Sandrine, Présidente
 - GUIHAUME Claude, Famille
 - LEJUIF Virginie, Chef d'équipe EABS 72
 - LE GOURRIEREC Samuel, Educateur spécialisé Habitat
 - MORVAN Didier, Moniteur éducateur ESAT
 - PROVENT Gilles, Administrateur
 - RINSENT Nicole, AMP FV/ FAM
 - ROCHON Stéphanie, Psychologue IME
 - SURUT Annick, Famille
 - VALLIENNE Chantal, Administratrice
 - VARINOT Grégory, AMP MAS
 - VILLA Marie-Claude, Administratrice
-
- CONSTANTINIDES Yannis, Philosophe, Intervenant extérieur permanent
 - GIRAUD Katy, Animatrice du Comité d'éthique