

Lucie Nayak

*Université Paris Ouest Nanterre La Défense
Université de Genève*

Paradoxe et conflits autour de la sexualité des personnes « handicapées mentales » en institution spécialisée

Sous l'influence du concept de « santé sexuelle », développé et promu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le traitement social de la sexualité des personnes désignées comme « handicapées mentales¹ » a connu d'importants bouleversements. Il se caractérise aujourd'hui par une pluralité de modèles paradoxaux (Barillet-Lepley, 2001), entrant en conflit. Cet article propose une analyse sociologique des positionnements éducatifs contrastés en matière d'accompagnement de la sexualité des personnes considérées comme « handicapées mentales » en institution spécialisée. Les données sont issues d'une enquête qualitative réalisée par entretiens en Suisse et en France entre 2009 et 2012, avec 41 éducateurs spécialisés et 32 parents².

De la représentation du monstre à celle de la personne

En 1983, Alain Giami faisait le constat de conflits autour de la sexualité des personnes « handicapées mentales » entre leurs parents et les éducateurs. Ces tensions résultaient de deux types opposés de représentations. Dans le premier, qui est davantage celui des parents, les personnes désignées comme « handicapées mentales » sont perçues comme des « anges », c'est-à-dire comme des êtres innocents, ignorant jusqu'à l'existence de la sexualité. Dans le second, celui des éducateurs, elles sont considérées comme des « bêtes », c'est-à-dire comme ayant une sexualité pulsionnelle et violente, envisagée comme un fait de nature plutôt que comme un fait social. Ainsi, les parents tendaient à reprocher aux éducateurs une vision trop sexuée de leurs enfants adultes, alors que les éducateurs reprochaient aux parents la négation de leur

sexualité. Cependant, ces deux conceptions aboutissaient à un même résultat: la répression et l'interdiction de la sexualité en institution spécialisée (Giami *et al.*, 1983).

Trente ans après l'étude d'Alain Giami, les représentations en termes d'anges et de bêtes sont toujours observables sur le terrain, de même que leurs conséquences répressives convergentes et conjuguées. Toutefois, elles semblent désormais s'estomper au profit d'une autre représentation: celle de la «personne». En effet, nul acteur de l'éducation spécialisée n'utilise plus aujourd'hui l'expression «handicapés mentaux». Les expressions actuellement en vigueur sont celles de «personnes handicapées mentales³» ou de «personnes en situation de handicap mental». C'est à partir des travaux d'Irving Zola dans les années 1980 que le handicap a commencé à être pensé comme socialement construit (Zola, 1983). Depuis, il est entendu que le handicap n'est pas une caractéristique individuelle mais résulte des obstacles posés par l'environnement à certains individus. Il est donc une «situation».

Cette évolution de fond est à l'origine d'un changement d'attitude des acteurs vis-à-vis de la sexualité des personnes désignées comme «handicapées mentales»: celle-ci tend désormais à être progressivement encouragée dans une perspective de «santé sexuelle», selon laquelle la sexualité est un «besoin» humain, et un «droit» légitime sur le plan moral (OMS, 2006).

Ainsi, en France aussi bien qu'en Suisse, sans consacrer formellement ce droit, les lois les plus récentes en matière de «handicap» appellent au respect de l'intimité des résidents des institutions spécialisées et à l'encouragement de leur autonomie. Parallèlement, diverses actions en faveur de la «santé sexuelle» des personnes dites «handicapées mentales» sont entreprises par celles et ceux qui sont en charge de leur accompagnement (groupes de parole consacrés à la sexualité, création de chambres pour couples, éducation sexuelle, etc.).

On constate ainsi la «santéisation» de la sexualité (Aïach, 2006), perçue comme devant servir la santé.

Alain Giami (2007) observe que «la santé est progressivement devenue le fondement et la justification des valeurs morales individuelles et collectives». Dans ce cadre, «la santé sexuelle est en passe de devenir l'une des principales expressions de la morale sexuelle». En effet, la sexualité qui serait de nature à servir la «santé sexuelle» n'est pas n'importe laquelle. Dans le discours des éducateurs que nous avons rencontrés, pour être un vecteur de la «qualité de vie» et de la santé, la sexualité doit être conforme aux normes dominantes en la matière, qui forment ce que l'anthropologue américaine Gayle Rubin (1984) a appelé «the charmed circle», soit l'ensemble des comportements sexuels socialement préconisés, notamment la conformité de ces comportements aux normes de genre, l'association de la sexualité et des sentiments amoureux ou l'exclusivité sexuelle et sentimentale – autant de prescriptions pour et par lesquelles le contrôle social reste fort.

Ainsi, deux modèles cohabitent actuellement sur le terrain du traitement institutionnel: la représentation du «monstre» («ange» ou «bête»), qui débouche sur des pratiques d'interdiction, et celle de la «personne», qui entraîne l'encouragement progressif de la sexualité des personnes dites «handicapées mentales».

Les conflits tels qu'ils se donnent à voir aujourd'hui n'opposent donc plus nécessairement les parents aux éducateurs, mais bien plutôt ceux, parents ou éducateurs, qui conservent des représentations «angéliques» ou «bestiales» de la sexualité des personnes désignées comme «handicapées mentales», avec pour conséquence l'interdiction de la sexualité, à ceux qui adhèrent à une représentation en tant que «personne», qui favorisent désormais leur sexualité dans une perspective d'épanouissement individuel et de santé.

Entre normalisation et anormalisation

Parallèlement à ces deux modèles, deux logiques paradoxales se donnent à voir sur le terrain, qui complexifient

encore la situation et influencent l'accompagnement, par les éducateurs et les parents, de la vie sexuelle des personnes « handicapées mentales ».

Une logique de normalisation tout d'abord, qui pousse les acteurs à encourager les personnes « handicapées » à se conformer aux normes dominantes en matière de sexualité, comme l'explique un éducateur spécialisé : « C'est des personnes [...] qui ont des difficultés dans plein de domaines. Par rapport à la sexualité, là au moins, c'est clair, ils ont des besoins, comme tout le monde. C'est rassurant, finalement ». De même, selon les propos de la mère d'un résident d'une trentaine d'années : « Mon fils n'a jamais rien pu faire comme les autres. Mais quand il vient déjeuner le dimanche avec sa compagne, je me dis qu'en fait, il est comme tout le monde. » Ici, la sexualité fonctionne donc comme un vecteur de normalisation aux yeux des parents et des éducateurs.

Cette logique est probablement davantage celle des acteurs adhérant à la représentation d'une « personne » dont il conviendrait de favoriser la sexualité. Mais ceux qui s'inscrivent dans le modèle du « monstre », dont la sexualité doit être empêchée, ne renoncent pas pour autant à la normalisation. En effet, même au sein d'institutions prohibant les relations sexuelles, le personnel éducatif se réjouit de la formation de couples, qu'ils veulent platoniques, mais dans lesquels ils recherchent les indices de la « normalité » des résidents, des signes de leur commune humanité. Ainsi, quel que soit le modèle, la « différence » prêtée aux personnes dites « handicapées mentales » semble difficilement supportable pour leur entourage, qui cherche à la réduire *via* des pratiques de normalisation. Et si l'accompagnement de la sexualité s'avère particulièrement pertinent pour l'observation de cette logique, elle se donne également à voir dans d'autres domaines, comme en témoignent les propos du directeur d'une institution spécialisée à l'issue d'une représentation théâtrale donnée par les résidents, qui montre le caractère insupportable de la « différence » prêtée à ces

derniers : « Merci ! Ce soir, vous nous avez fait oublier qui vous êtes ! »

Sur le terrain, cette logique de normalisation entre en conflit avec une logique opposée d'anormalisation, entendue comme le fait de définir l'autre comme « différent », de le rejeter dans l'altérité. Celle-ci n'est pas l'apanage des seuls tenants de la représentation du « monstre ». En effet, même parmi les éducateurs et les parents partageant la représentation de la « personne », leur besoin de répéter comme un leitmotiv à quel point celle-ci est « comme nous » souligne combien elle reste envisagée comme différente. Ainsi, aussitôt après avoir proclamé « ce sont des personnes comme nous », parents et éducateurs expliquent en quoi elles ne le sont en définitive pas complètement, ce qui justifie que leur sexualité soit contrôlée et limitée. Cela se constate notamment dans l'interdiction de procréer, au sujet de laquelle les éducateurs et parents rencontrés sont quasi unanimes ou dans le fait que, même en faisant tout pour les considérer comme des « personnes », elles ne sont pas socialement perçues comme désirables par les dits « valides ». Les éventuelles relations sexuelles entre personnes « handicapées mentales » et personnes dites « valides » sont d'ailleurs rendues difficiles par la loi⁴, dans le but de protéger les premières d'abus, mais avec la conséquence de créer des ghettos sexuels n'autorisant les relations sexuelles qu'entre personnes dites « handicapées mentales » (Iacub, 2002). Ces exemples montrent que même si les dits « valides » considèrent désormais les personnes « handicapées mentales » comme des « personnes », ils ne peuvent admettre qu'elles le soient au même titre qu'eux. Le handicap mental fait peur. Pour conjurer cette angoisse, les « valides » maintiennent celles et ceux qu'ils ont désignés comme « handicapés » dans le domaine de « l'altérité fondamentale » que soulignait déjà Alain Giami dans les années 1980 (Giami *et al.*, 1983).

Une typologie des positionnements éducatifs en matière de sexualité des personnes «handicapées mentales»

Les différents positionnements en matière de traitement social de la sexualité des personnes désignées comme «handicapées mentales» peuvent être synthétisés dans le tableau suivant, qui croise représentations et pratiques éducatives :

Pratiques	Normalisation	Anormalisation
Représentations		
Le « monstre » (ange/bête)	1) La compensation de la différence	2) L'interdit
La « personne »	3) L'encouragement de la sexualité dans une perspective de santé	4) La limitation

Quatre positionnements des éducateurs et des parents se donnent ainsi à voir. On retrouve tout d'abord les deux positionnements «radicaux» : l'interdit (2) et l'encouragement (3). Toutefois, ces deux positionnements s'avèrent surtout discursifs. En pratique, ils sont difficilement applicables, si bien que leurs tenants rejoignent davantage les types «intermédiaires» que sont la compensation (1) ou la limitation (4), selon qu'ils se représentent la personne «handicapée mentale» comme une «personne» ou comme un «monstre», selon qu'ils mettent l'accent sur sa proximité ou son éloignement par rapport à la norme.

En effet, au vu des injonctions actuelles à reconnaître l'autonomie, à respecter l'intimité des personnes désignées comme «handicapées mentales» et à favoriser leur «santé sexuelle», l'interdit (positionnement n° 2), s'il est encore observable chez certains parents et dans des institutions dirigées par eux, tend à être déconsidéré dans le milieu

de l'éducation spécialisée. En pratique, le positionnement des acteurs adhérant à la représentation du «monstre» est plus proche de celui que nous proposons d'appeler la compensation de la différence. En ce cas, les acteurs, parents et éducateurs, perçoivent les personnes «handicapées mentales» comme différentes des dits «valides», par rapport auxquels elles seraient déficientes, aliénées. Aussi, leur sexualité serait également marquée du sceau de la différence, elle serait donc «monstrueuse». Mais parallèlement, les acteurs en charge de leur accompagnement adoptent des pratiques de normalisation destinées à atténuer cette pénible «différence». Ils reconnaissent aux «monstres» des qualités supérieures aux dits «valides», qu'ils valorisent dans la mesure où elles viendraient compenser leur anormalité. Des éducateurs parlent ainsi de «personnes autrement valides» : certaines seraient généralement capables d'une plus grande tendresse (nous retrouvons ici la figure de l'ange) et il convient donc de les encourager à l'exprimer dans une relation affective ; d'autres seraient finalement plus «libres» que bien des «non-handicapés», leur plus grande imperméabilité aux tabous leur permettrait de «se lâcher», de s'abandonner davantage à la sexualité (ce qui rejoint parfois la figure de la bête).

De même, le positionnement n° 3 – celui de l'encouragement de la sexualité dans une perspective de santé, permettant aux personnes désignées comme «handicapées mentales» de vivre leur sexualité au même titre que les dits «valides» – est difficilement applicable en pratique. La sexualité reste envisagée comme un objet potentiellement dangereux pour des personnes qui sont toujours perçues, en dépit des discours, comme différentes. Parents et éducateurs redoutent notamment les grossesses et l'absence de consentement de l'un des partenaires. En pratique, ils adhèrent davantage au quatrième positionnement, la limitation, qui consiste à considérer la personne «handicapée mentale» comme une personne «comme les valides... mais pas tout à fait», une trop grande proximité avec elle étant aussi insupportable qu'une distance trop impor-

tante. Ils adoptent donc des pratiques de limitation de sa vie sexuelle qui passent par une application plus rigide des normes sexuelles qui pèsent sur les « valides » ainsi que par l'interdiction de la procréation. Par exemple, l'autorisation pour un couple d'avoir des relations sexuelles est soumise à l'étude collégiale de la demande par les éducateurs de l'institution. Ils ne l'accorderont que s'ils jugent la relation pérenne et impliquant un réel engagement sentimental, comme s'il était attendu des personnes « handicapées mentales » qu'elles réalisent un idéal de la relation de couple que les dits « valides » échouent bien souvent à atteindre.

Ces différents positionnements s'inscrivent donc sur un continuum allant de l'interdit à l'encouragement, en passant successivement par les nuances de la compensation et de la limitation. Pris dans le paradoxe entre des logiques contraires de normalisation et d'anormalisation, les acteurs, parents et éducateurs, oscillent constamment entre ces positionnements.

Les positionnements radicaux que sont l'interdit et l'encouragement, qui s'affrontent sur le terrain du « handicap mental », sont générateurs de conflit. Pour tenter de le résoudre et maintenir la possibilité d'une collaboration dans l'encadrement de la sexualité des personnes « handicapées mentales », les acteurs se trouvent dans la nécessité d'assouplir leurs positionnements et optent pour les types intermédiaires de la compensation et de la limitation. Ceux-ci impliquent des modalités d'encadrement en définitive assez proches : la sexualité n'est jamais formellement interdite, jamais vraiment permise. Les acteurs statuent au cas par cas, au gré des demandes des personnes « handi-

capées mentales », après évaluation des « risques » et de la légitimité de la demande par rapport aux normes sexuelles dominantes.

Si elles favorisent la résolution du conflit, ces orientations floues ont également pour conséquence de maintenir les personnes considérées comme « handicapées mentales » dans un statut intermédiaire permanent. En effet, il devient difficile de nier leurs « besoins sexuels », mais on ne parvient pas non plus à leur permettre d'y répondre au même titre que les « valides ». Aussi leur sexualité se retrouve-t-elle maintenue dans une situation de liminalité : de plus en plus rarement interdite, elle reste tout aussi rarement vraiment permise. Ainsi, les personnes « handicapées mentales » « flottent dans les interstices de la structure sociale » (Calvez, 1994). Bien qu'elle exacerbe cet aspect, ce n'est pas uniquement la sexualité des personnes « handicapées mentales » qui est maintenue dans un statut liminal. L'anthropologue américain Robert Murphy (1990) a montré en effet qu'il s'agit d'une tendance plus générale de leur traitement social. De même que les personnes désignées comme « handicapées mentales » vivent et travaillent dans des lieux qui leur sont spécifiquement dédiés, à l'écart du monde des « valides », leur sexualité est tenue de se dérouler dans « des espaces autres » (Foucault, 2004) : elle n'est tolérée qu'entre personnes « handicapées mentales » au sein de l'institution ou, désormais, à travers le recours à l'assistance sexuelle, progressivement apparue dans plusieurs pays d'Europe⁵, dont les professionnels sont formés à leur fournir des prestations spécifiquement conçues pour elles (Nayak, 2013).

NOTES

1. Nous parlons de personnes *désignées comme* ou *considérées comme* « handicapées mentales » pour signifier que le handicap

mental est ici envisagé comme une construction sociale, variant selon les aires géographiques (Gardou, 2010) et les époques

- (Diederich, 2004). La désignation en tant que «handicapé mental» est effectuée par le corps médical, qui se fonde principalement sur les critères de quotient intellectuel et de niveau d'autonomie (OMS, 2001). Les personnes ainsi désignées sont accompagnées par l'éducation spécialisée. Le handicap mental est donc à distinguer du handicap psychique, lié à une maladie mentale n'affectant pas nécessairement les capacités intellectuelles et relevant de la psychiatrie.
2. Un volet de l'enquête a également été consacré à l'étude des représentations et des pratiques des personnes «handicapées mentales» elles-mêmes (Nayak, 2014) et un autre à l'assistance sexuelle en Suisse (Nayak, 2013).
 3. Loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.
 4. Si le code pénal n'interdit pas spécifiquement les relations sexuelles entre personnes «handicapées mentales» et «valides», le partenaire «valide» risque de se voir accuser de viol en cas de plainte déposée par un tiers et au vu de la jurisprudence en la matière (Iacub, 2002).
 5. Notamment aux Pays-Bas, en Allemagne et en Suisse.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AÏACH, P., «Médicalisation/santéisation et psychopathologisation du social», in BRESSON, M. (dir.), *La Psychologisation de l'intervention sociale: mythes et réalités*, Paris, L'Harmattan, 2006, p. 65-73.

BARILLET-LEPLEY, M., *Sexualité et handicap: le paradoxe des modèles. D'Alter à Alius, du statut d'adulte au statut d'handicapé*, Paris, L'Harmattan, 2001.

CALVEZ, M., «Le handicap comme situation de seuil: éléments pour une sociologie de la liminalité», *Sciences sociales et santé*, vol. 12, n° 1, 1994, p. 61-88.

DIEDERICH, N., *Les Naufragés de l'intelligence. Paroles et trajectoires de personnes désignées comme handicapées mentales*, Paris, La Découverte, 2004.

FOUCAULT, M., «Des espaces autres» (1967), *Empan*, n° 54, 2004, p. 12-19.

GARDOU, C. (dir.), *Le Handicap au risque des cultures. Variations anthropologiques*, Toulouse, Erès, 2010.

GIAMI, A., «Santé sexuelle: la médicalisation de la sexualité et du bien-être», *Le Journal des psychologues*, n° 250, 2007, p. 56-60.

GIAMI, A., HUMBERT, C. et LAVAL, D., *L'Ange et la Bête. Représentations de la sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*, Paris, CTNERHI, 1983.

IACUB, M., *Le Crime était presque sexuel et autres essais de casuistique juridique*, Paris, Epel, 2002.

MURPHY, R. F., *Vivre à corps perdu. Le témoignage et le combat d'un anthropologue paralysé*, Paris, Plon, coll. «Terre humaine», 1990.

NAYAK, L., «Une logique de promotion de la "santé". L'assistance sexuelle en Suisse», *Ethnologie française*, vol. 43, n° 3, 2013, p. 461-468.

NAYAK, L., «Sexualité de personnes "handicapées mentales": une typologie», *Les Cahiers du Sophiapol*, n° 1, à paraître en 2014.

OMS, *Rapport sur la santé dans le monde. La santé mentale: nouvelles conceptions, nouveaux espoirs*, Genève, éditions de l'OMS, 2001. En ligne sur: <www.who.int/whr/2001/en/whr01_fr.pdf?ua=1>, consulté le 08/04/2014.

OMS, *Defining Sexual Health. Report of a Technical Consultation on Sexual Health 28-31 January 2002*, Genève, éditions de l'OMS, 2006. En ligne sur: <www.who.int/reproductivehealth/topics/gender-rights/defining_sexual_health.pdf>, consulté le 08/04/2014.

RUBIN, G., «Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality», in VANCE, C. S. (dir.), *Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality*, Londres, Pandora, 1984, p. 267-319.

ZOLA, I. K., «Developing New Self-Images and Interdependence», in CREWE, N. et ZOLA, I. K. (dir.), *Independent Living for Physically Disabled People*, San Francisco, Jossey-Bass, 1983, p. 49-59.