

Handicap mental et violences sexuelles

Audrey Sitbon,

chargée d'études et de recherche,
Direction de la prévention
et de la promotion de la santé,
Santé publique France.

Une revue de littérature sur les besoins en matière de santé des personnes déficientes intellectuelles a été réalisée par Santé publique France dans le cadre d'un partenariat initié en 2008 avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Ces travaux ont notamment porté sur leur vie affective et sexuelle à partir d'études réalisées entre 2005 et 2015. Dans ce cadre, quelques articles abordaient la question des risques accrus, pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, de subir des violences sexuelles [1 ; 2]. Parmi elles, certaines catégories apparaissent encore plus exposées, en particulier les femmes présentant un retard mental léger [3].

De la même façon, ces femmes, lorsqu'elles vivent à domicile, risquent plus d'être abusées sexuellement que celles vivant en institution [4].

Les caractéristiques de l'agresseur dépendraient des populations étudiées. Ainsi, si l'inceste semble plus fréquent pour les personnes vivant à domicile, en institution, les victimes sont souvent abusées par les autres résidents. De plus, selon une étude [5], 90 % des agresseurs en institution étaient des hommes, et 65 % des victimes étaient également masculines. La prévalence importante des abus sexuels subis pourrait être liée en partie à la passivité, à l'obéissance et à la démonstration de comportements affectueux interprétés à tort comme un consentement. Les

adultes ayant une déficience intellectuelle rencontreraient des difficultés à distinguer les relations abusives des relations consentantes. De plus, il est également facile pour les abuseurs de perpétrer les agressions sur des personnes présentant plusieurs types d'incapacités et disposant d'une mobilité moindre. En outre, quand la déficience intellectuelle est sévère, les personnes ne peuvent pas faire état des violences subies.

La vulnérabilité associée à la déficience intellectuelle

Une autre question abordée est celle des abus commis par les personnes ayant une déficience intellectuelle. Plusieurs articles discutent la question de savoir si ces abus sexuels (judiciairement répréhensibles) ou les comportements sexuels non admis socialement ont des liens avec le handicap. Les formes d'abus commis par les personnes ayant une déficience intellectuelle apportent des pistes de réponse, à considérer avec précaution en considération de la complexité du sujet et des études effectuées sur des effectifs très restreints pour des raisons évidentes. Dans tous les cas, le passage à l'acte en raison du déficit de connaissances sur la sexualité a été infirmé. Dans le passage à l'acte, des facteurs d'ordre biomédical, psychologique, socio-environnemental peuvent se combiner [6]. Certains comportements abusifs peuvent être considérés comme la conséquence d'expériences de vie de la personne handicapée, tandis que des actes pourraient être liés à l'expression du syndrome (Gilles de La Tourette¹...) ou à la prise de médicaments. En outre, les personnes ayant une déficience intellectuelle sont de deux à quatre fois plus

susceptibles d'avoir des troubles concomitants d'ordre psychiatrique, qui ne sont pas souvent identifiés. Pour autant, selon certains chercheurs [7], aucun lien n'a été établi entre le niveau élevé de maladies mentales chez ces personnes et une forme de désinhibition qui conduirait à des comportements sexuels inappropriés. D'autres mécanismes peuvent encore être impliqués. Par exemple, un jeune homme se masturbait de manière répétitive en public, ce qui amenait des professionnels à le caractériser d'exhibitionniste. Il s'est avéré que cet homme avait besoin d'une stimulation visuelle pour avoir du désir. Quand du matériel érotique, qu'il pouvait regarder en privé, lui a été donné, le problème a été résolu. Dans cette situation, le problème n'était pas de l'ordre de l'exhibitionnisme, mais d'une difficulté à fantasmer sans support [6]. Les actes à caractère sexuel ou érotique jugés inappropriés pourraient aussi être liés à la vulnérabilité associée à la déficience intellectuelle, le manque de capacités de jugement ou d'adaptation, des facteurs de risque potentiellement associés avec le mode de vie d'une personne ayant une déficience intellectuelle comme la précarité financière, la vie en institution et l'expérience d'abus.

Pallier le manque d'expérience normative par une éducation sexuelle spécialisée

Le développement sexuel des personnes ayant une déficience intellectuelle est marqué par un manque d'expériences normatives d'apprentissage, des formes de ségrégation, des restrictions imposées, un manque d'intimité et des attitudes sociales qui ont tendance à infantiliser les

personnes ou à les considérer comme sexuellement déviantes [8]. Dans la littérature, des exemples ont été présentés de personnes qui, après avoir été plusieurs fois punies à la suite de relations consenties avec leurs partenaires privilégiés, se sont tournées vers les enfants comme une source de plaisirs sexuels ou se sont livrées à des actes sexuels non consentis dont elles espéraient qu'ils passeraient inaperçus aux yeux du personnel de l'institution. Si ces facteurs peuvent entraîner une probabilité plus élevée de l'individu à se livrer à un comportement sexuel inapproprié, des taux élevés d'infractions sexuelles causées par des personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent toutefois refléter la probabilité accrue d'être arrêtées, d'avouer des crimes non commis, de moins bien se défendre et ou d'être moins bien défendues dans un cadre judiciaire [6].

La prévention des abus sexuels passe quant à elle en partie par l'éducation sexuelle spécialisée, qui doit chercher à développer les capacités décisionnelles en matière de sexualité [9]. Le cadre d'action de l'Unesco destiné aux adolescents en milieu scolaire pour les actions d'éducation à la vie affective et sexuelle, intitulé *International Guidelines on Sexuality Education : an evidenced informed approach to effective sex, relationships, and HIV/STD education*, peut aussi servir de base et être adapté aux capacités de compréhension des personnes déficientes intellectuelles [10]. Les programmes d'éducation sexuelle à destination de ces publics devraient être adaptés à la déficience intellectuelle, à un niveau de littératie plus faible, à la gêne possiblement occasionnée, aux attitudes et aux valeurs des personnes, et ils devraient aborder les différentes orientations sexuelles [11].

Gougeon [12] propose de partir des savoirs accumulés par les personnes. Même si celui-ci reconnaît une plus grande vulnérabilité aux abus, l'expérience des relations et les essais sont nécessaires et font partie du développement des compétences relationnelles. La question centrale est de trouver un juste milieu entre l'expression d'une sexualité et le respect des droits et la protection contre les abus. Un des plus grands défis des éducateurs dans le domaine des

relations et de la sexualité consiste à enseigner la compétence consistant à évaluer le coût et le bénéfice d'une action et à apprendre des expériences.

En outre, certains auteurs plaident aussi pour une approche individualisée centrée sur la personne, multidisciplinaire, intégrant les aidants, le personnel médical, les éducateurs et l'individu [2]. En effet, dans la mesure où les attentes et les besoins varient fortement en fonction du milieu de vie, des connaissances, de la sévérité du handicap, de l'âge, du sexe, il peut sembler difficile d'établir des lignes

directrices générales pour la santé de ces personnes. Les jeunes devraient être engagés dans le développement et la conception des matériaux, des programmes et des initiatives pour répondre à leurs besoins sexuels [13]. ■

1. Le syndrome de Gilles de La Tourette se caractérise par la présence de tics moteurs et au minimum d'un tic vocal. Source : Marc E. Lavoie, Ph. D., Association québécoise des neuropsychologues (AQNP).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Zemp A. Sexual violence against people with handicaps in institutions. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 2002, vol. 51, n° 8 : p. 610-625, In : Kerbage H., Richa S. Abord de la vie affective et sexuelle des déficients intellectuels. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2011, vol. 59, n° 8 : p. 478-483.

[2] Servais L. Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 2006, vol. 12, n° 1 : p. 48-56.

[3] Chamberlain A., Rauh J., Passer A., et al. Issues in fertility for mentally retarded female adolescents: I. Sexual activity, sexual abuse, and contraception. *Pediatric*, 1984, n° 73 : p.445-450, In : Kerbage H., Richa S. Abord de la vie affective et sexuelle des déficients intellectuels. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2011, vol. 59, n° 8 : p. 482.

[4] Conod L, Servais L. Sexual life in subjects with intellectual disability. *Salud Pública de Mexico*, 2008, n° 50, Suppl. 2 : p. 230-238, In : Kerbage H., Richa S. Abord de la vie affective et sexuelle des déficients intellectuels. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2011, vol. 59, n° 8 : p. 480.

[5] Gust D.A., Wang S.A., Grot J. et al. National survey of sexual behavior and sexual behavior policies in facilities for individuals with mental retardation/developmental disabilities. *Mental Retard*, 2003, vol. 5 : p. 365-373, In : Servais L. Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 2006, vol. 12, n° 1 : p. 51-53.

[6] Griffiths D. M., Fedoroff P. Persons with intellectual disabilities and problematic sexual behaviors. *The Psychiatric clinics of North America*, 2014, vol. 37, n° 2 : p. 195-206.

[7] Michie A. M., Lindsay W. R. et al. A test of counterfeit deviance: a comparison of sexual knowledge in groups of sex offenders with intellectual disability and controls. *Sexual Abuse: a Journal of Research and Treatment*, 2006, vol. 18, n° 3 : p. 271-278.

[8] Griffiths D. et al. 1989. In : Lunskey Y., Elserafi J. Life events and emergency department visits in response to crisis in individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2011, vol. 55, n° 7 : p. 714-718.

[9] Dukes E., McGuire B. Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2009, vol. 53, n° 8 : p. 727-734, In : Kerbage H., Richa S. Abord de la vie affective et sexuelle des déficients intellectuels. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2011, vol. 59, n° 8 : p. 482.

[10] Kerbage H., Richa S. Abord de la vie affective et sexuelle des déficients intellectuels. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2011, vol. 59, n° 8 : p. 478-483.

[11] McGuire B. E., Bayley A. A. Relationships, sexuality and decision-making capacity in people with an intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, septembre 2011, vol. 24, n° 5 : p. 398-402.

[12] Gougeon, 2009, In : McGuire B. E., Bayley A. A. Relationships, sexuality and decision-making capacity in people with an intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, septembre 2011, vol. 24, n° 5 : p. 398-402.

[13] Rushbrooke E., Murray C. D., Townsend S. What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities? A qualitative meta-synthesis. *Research in developmental disabilities*, 2014, vol. 35, n° 4 : p. 871-886.