



QUELLE VIE INTIME, SEXUELLE ET AFFECTIVE POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES ?

6 février 2023
13h30-18h30
Ministère des Solidarités
et de la Santé

PROPOSITIONS

Garantir l'intimité dans les lieux de vie (domiciles, établissements et services médico-sociaux, habitats inclusifs)

1. Créer un droit opposable aux autorités de tarification précisant :
 - La taille minimale de lieu de vie permettant des zones séparées entre la zone de coucher, la salle de bains et la pièce à vivre ;
 - L'obligation de "modularité" de l'espace pour créer des espaces plus adaptés à la parentalité et/ou à la vie de couple.

Leviers de changement : Modification de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant sur l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN), modification du Code de l'action sociale et des familles (art D.312-11 à D.312-176)

2. Garantir :
 - Une adaptation du mobilier pour agencer l'espace personnel à la demande et selon les attentes de la personne accompagnée (exemple : la proposition d'un lit double dès l'adolescence) ;
 - Un accès à des matériels adaptés, espaces et lieux de stockage à l'abri des regards si cela est souhaité (sextoys, handilovers...) ;
 - Un accès à Internet de façon autonome et individuelle.

Levier de changement : Modification du Code de l'action sociale et des familles (art D.312-11 à D.312-176)

Permettre la rencontre en décroissant les lieux de vie (à domicile, établissements et services médico-sociaux, habitat inclusif)

3. Garantir des lieux de vie décroissants permettant les rencontres via :
 - Une localisation des logements permettant une vie sociale ;
 - Un accès aux transports accessibles 24h/24 ;
 - L'absence d'entraves dans la liberté d'aller et venir et de rencontres (disponibilité des auxiliaires de vie, possibilité d'aller et venir à toute heure du jour ou de la nuit, possibilité d'accueillir dans le lieu de vie à n'importe quelle heure, etc...).

Leviers de changement : Modification du Code de l'action sociale et des familles (art D.312-11 à D.312-176), modification de l'arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges national du projet

de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif, modification des outils de la loi de 2002, évolution de la prestation de compensation du handicap (PCH) sur son volet participation sociale avec une adaptation des heures prenant en compte les attentes de la personne

Garantir l'effectivité des droits à la vie intime, sexuelle et affective

4. En application de la circulaire n°DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences pour rendre obligatoire l'inclusion de la vie intime, affective et sexuelle dans le projet d'établissement et dans les négociations du Contrat pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

5. Compléter la Charte des droits et libertés de la personne accueillie en établissements et services médico-sociaux en incluant les sujets de la vie intime, affective et sexuelle. Cet ajout doit être pensé en prenant en compte la spécificité de l'âge des personnes accompagnées.

Levier de changement : Futur décret portant application de l'article 22 de la loi du 7 février 2022 fixant le contenu minimum des projets d'établissement et de service ainsi que l'instauration d'une autorité extérieure pouvant intervenir en cas de difficulté au sein desdits ESSMS.

Garantir l'accès aux soins en santé sexuelle

6. Inclure un temps dédié à l'accompagnement en santé sexuelle dans les consultations des sexologues, urologues, gynécologues pour les personnes en situation de handicap.

Levier de changement : Renégociation avec l'Assurance maladie pour valoriser les tarifs des consultations et prendre en compte les problématiques d'accessibilité

7. Développer et pérenniser les financements des consultations du dispositif «Handigyneco», qui vise à amener les soins gynécologiques jusqu'aux femmes en situation de handicap, à minima au niveau départemental, et si possible par territoire de santé, en priorisant les rendez-vous à domicile.

Leviers de changement : Loi de financement de la sécurité sociale 2024, négociations avec les professions médicales et paramédicales

8. Inclure dans les exercices de formes coordonnées (maisons de santé pluri-professionnelles, communautés professionnelles territoriales de santé, etc...) des expertises en santé sexuelle pour les personnes en situation de handicap en prévoyant le financement (Agences régionales de santé, départements, municipalités, etc...).

Leviers de changement : Loi de financement de la sécurité sociale 2024, négociations avec les professions médicales et paramédicales

Permettre l'expérimentation d'une assistance sexuelle

9. Mettre en place des projets pilotes portant l'assistance sexuelle en s'appuyant sur les Centres ressources Intimagir avec les modalités suivantes :

- Temps d'expérimentation : 2 ans
- Zone : minimum 2 régions
- Financement : Assurance maladie et/ou Prestation de compensation du handicap (PCH)
- Suivi et évaluation : création d'un comité d'éthique spécifique et élaboration d'un cahier des charges
- Cadre légal : Autoriser l'assistance sexuelle à titre dérogatoire pour que le bénéficiaire du service, le gestionnaire, les professionnels, et l'assistant sexuel bénéficient de la protection mentionnée à l'article 122-4 du code pénal.

Levier de changement : Loi de financement de la sécurité sociale 2024

Pérenniser les centres ressources Intimagir

10. Pérenniser et assurer le financement d'au minimum de 100 000 euros des Centres ressources équitables sur le territoire pour permettre en priorité :

- Un accompagnement dans le cas des violences sexuelles (conseil, relais, sexo);
- Une coordination de la formation et de la sensibilisation des personnes en situation de handicap, parents, proches, médecins, personnel médico-social, etc...

Leviers de changement : Loi de financement de la sécurité sociale 2024, engagement des collectivités territoriales, financement complémentaire de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour un module pour les aidants sur la vie intime, affective et sexuelle

Former et sensibiliser

11. Répondre aux obligations d'un enseignement à l'éducation sexuelle avec des professionnels formés et une évaluation quantitative et qualitative des établissements et des unités d'enseignements externalisées des établissements et services sociaux et médico-sociaux sur leurs objectifs à atteindre en la matière.

Leviers de changement : Modification du cahier des charges des unités d'enseignement externalisées des établissements et services sociaux et médico-sociaux créés par l'instruction n°DGCS/3B/2016/207 du 23 juin 2016, instruction de l'Education Nationale pour rappeler cette obligation et en fixer les modalités d'application (formation des enseignants et recours à des associations spécialisées sur le sujet), intégration dans le futur plan de lutte contre les violences à l'encontre des enfants

12. Former la totalité des professionnels concernés par l'accompagnement à la thématique « Vie affective, sexuelle et intime et handicap » en partant des souhaits et des besoins des personnes dans le cadre des formations initiales, spécifiques (réfèrent VIAS) et continues. On peut distinguer trois niveaux de formation :

- Une formation obligatoire pour l'accompagnement aux besoins et aux souhaits de la personne dans son quotidien pour tous les professionnels ;

- Une formation spécifique d'un an (140h) sur la base du volontariat pour l'accompagnement à la pratique sexuelle (exemples : utilisation de sextoys, matériels adaptés, masturbation, etc....) ;
- Une formation pour l'assistance sexuelle qui sera précisée avec l'expérimentation détaillée dans la proposition n°6.

Leviers de changement : Application de circulaire n°DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences, financement des professionnels par le fond social de formation, ajouter un module de formation pour les formateurs avec un financement conjoint des Opérateurs de compétences (OpCo) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

13. Former des personnes en situation de handicap pour qu'elles puissent à leur tour former leurs pairs et les autres professionnels du médico-social, du sanitaire, de l'aide à domicile, les mandataires judiciaires à la protection des majeurs, etc...

Levier de changement : Inclure un volet vie intime, sexuelle et affective au programme EPoP

ANNEXE : Permettre l'expérimentation d'une assistance sexuelle

A. Identification des attentes

- Il est important de donner une place à la diversité des besoins propres, des attentes, des pratiques et des orientations sexuelles des personnes concernées, sans les invisibiliser.
- L'identification des besoins propres et des attentes de la personne peut se faire par la personne elle-même, ou si ce n'est pas possible, l'expression de leur sexualité peut se faire via le réseau de professionnels entourant la personne (auxiliaire de vie, infirmière, etc.). Cette identification doit se faire avec une écoute active centrée sur la personne et une écoute bienveillante de la personne concernée.
- Des professionnels de la structure d'accompagnement en santé sexuelle ou extérieurs à celle-ci peuvent aider les personnes concernées à élaborer leur demande. Les pairs-aidants peuvent permettre de libérer la parole et de se confier.

B. Évaluation de la demande et orientation

- Le moment de l'évaluation des besoins psycho affectifs et sexuels des personnes est l'occasion d'un entretien avec un psychologue ou un membre de la structure d'assistance sexuelle, d'un accompagnement des personnes et d'une éventuelle redirection vers d'autres services.
- Une fiche d'évaluation permet d'évaluer les besoins de la personne et son éligibilité à la prestation d'assistance.
- La fiche d'évaluation doit être constituée et analysée dans le respect de l'intimité des personnes concernées et la confidentialité des informations.
- L'évaluation des besoins peut être effectuée par un Centre Ressource Régional « Vie intime, affective, sexuelle et soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap ». Celui-ci fait le lien entre les personnes et les structures proposant l'assistance sexuelle, et redirige la personne s'il estime que cette démarche pourrait être adaptée.
- En fonction de la situation et du lieu de vie des personnes concernées, les parents peuvent être intégrés dans les démarches, mais aussi être sensibilisés, formés et informés. Cette

information des parents doit se faire dans le respect de la confidentialité et avec l'accord de la personne concernée.

C. Personnes concernées

Qui bénéficie des prestations ?

- Les personnes « empêchées » ou « contraintes » sont des personnes qui se trouvent limitées physiquement ou psychiquement (accès à la communication, représentation du corps, relationnel, etc.). Cet empêchement ou cette contrainte se manifeste par une perte d'autonomie qui rend difficile l'accès à la sexualité ou à la vie affective de manière individuelle ou en couple.
- Les personnes concernées peuvent vivre en établissement ou à domicile.
- Les personnes concernées peuvent être en couple, à plusieurs ou seules.

Qui délivre les prestations ?

- Les assistants dûment formés ne viennent pas nécessairement du monde sanitaire et social et doivent témoigner d'un équilibre satisfaisant dans leur vie affective et sexuelle, qu'ils soient mariés ou non et quelles que soient leurs orientations sexuelles.
- L'activité d'assistant sexuel ne doit pas s'exercer à plein temps ou être l'unique source de rémunération de l'assistant ou de l'assistante qui a un emploi par ailleurs.
- Les assistants sexuels sont des personnes extérieures aux accompagnements quotidiens des personnes concernées.
- Les assistants sexuels sont recrutés en fonction de leurs qualités et compétences relationnelles, verbales et non verbales, qui se manifestent lors d'un échange de pré-sélection donnant accès à une formation, et, ensuite, lors des temps de pratiques prévus au sein de la formation initiale.
- L'entretien de pré-sélection donnant accès à une formation est mené par une personne dûment formée en santé sexuelle, une personne de la structure d'assistance sexuelle et une personne concernée ayant une expérience de l'assistance sexuelle.

D. Formation initiale

- La personne qui souhaite devenir assistant sexuel doit suivre une formation initiale de 140 heures minimum. Cette formation est composée d'une formation de base en santé sexuelle et droits humains et d'une formation complémentaire centrée sur le handicap, la sexualité et l'assistance sexuelle.

E. Prestations

- La première étape de l'assistance sexuelle se matérialise par la rencontre préalable entre la personne qui demande une ou plusieurs prestations et l'assistant ou l'assistante. Cette rencontre préalable permet aux deux parties de se mettre d'accord sur le cadre d'intervention et répondre au plus près des besoins de la personne bénéficiaire.
- Chaque prestation doit s'effectuer dans le respect de la relation humaine, d'un consentement libre et éclairé des deux parties, partir des besoins de la personne concernée et faire place à son autonomie.
- L'assistance sexuelle doit prendre sens dans un accompagnement global. La réponse apportée doit être graduée et différencier l'accompagnement général à la santé sexuelle et à la vie affective, intime et sexuelle (information, éducation, évaluation des attentes, pas de contact intime physique avec la personne) ; l'aide sexuelle ou intime (aide physique pour permettre la masturbation et la mise en contact physique des personnes concernées mais sans participation active) ; et l'assistance sexuelle (l'assistant et la personne empêchée définissent ensemble les

actes qui seront réalisés et qui peuvent aller jusqu'à la relation sexuelle). Ces différentes activités doivent être assurées par des personnes différentes.

- L'assistance sexuelle doit être accompagnée d'une éducation sexuelle pour prévenir les abus et/ou les violences, et promouvoir le pouvoir d'agir des personnes.
- Il faut établir une continuité entre la dimension affective, l'éducation sexuelle et l'assistance sexuelle, même si ces différentes pratiques sont effectuées par des intervenants différents et doivent être séparées.
- La personne doit être considérée dans la globalité. La prestation d'assistance sexuelle doit être séparée d'une forme de médicalisation. Les personnes concernées ne doivent pas non plus être « asexualisées » et la bienveillance passe notamment par la reconnaissance de la diversité des orientations sexuelles et des genres.
- Les prestations ont lieu quel que soit le lieu de vie de la personne qui en bénéficie.
- Il n'y a pas de limite de durée et de nombre de rendez-vous.

F. Encadrement juridique et éthique

Encadrement juridique

- L'assistance sexuelle, pour les personnes contraintes ou empêchées, est un droit d'accès à un meilleur état de santé sexuelle, affective et intime.
- Il faut une législation spécifique pour l'assistance sexuelle des personnes « empêchées » ou « contraintes ».
- Afin de ne pas être pénalement répréhensible, cette activité devra être autorisée légalement pour que le bénéficiaire du service, le gestionnaire, les professionnels, et l'assistant sexuel bénéficient de la protection mentionnée à l'article 122-4 du code pénal. Ainsi, la personne qui accomplit un acte prescrit ou autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires ne sera pas pénalement responsable.
- Un encadrement juridique de la pratique d'assistance sexuelle est nécessaire aujourd'hui pour mieux répondre aux besoins des personnes concernées.
- Les assistants et assistantes sexuels, mais aussi les accompagnants qui accueillent, qui identifient les besoins de la personne et qui les orientent, doivent bénéficier d'un statut et d'une professionnalisation.

Encadrement éthique

- Une formation initiale et continue obligatoire permet de répondre aux difficultés rencontrées et aux dilemmes éthiques que les assistants rencontrent dans le cadre de leur exercice.
- Un entretien régulier entre l'assistant sexuel et son superviseur (un pair) encadre la pratique de l'assistant.
- La rémunération se fait de personne à personne, sans passer par la structure encadrant l'assistance sexuelle. Cette structure est garante des honoraires que l'assistant entend facturer. Il est recommandé que les honoraires de l'assistant doivent se situer entre 80 et 120 euros pour permettre à tout le monde d'y avoir accès.
- La structure encadre les prestations et les services en sélectionnant et en formant les professionnels, en les mettant en contact avec les bénéficiaires, et en traitant les éventuelles réclamations.
- Un code de déontologie national sera rédigé pour encadrer les pratiques.