



sexualité et handicaps pluriels

GUIDE

DE BONNES PRATIQUES DANS LE CONTEXTE DES INSTITUTIONS SPECIALISEES

Soutien à la mise en œuvre des
«Recommandations pour une
éducation à la santé sexuelle des
personnes en situation-s de handicap-s»
publiées par
SANTÉ SEXUELLE Suisse

Avec le soutien de

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

Fondation suisse
pour la santé sexuelle
et reproductive

RESPONSABLE DE PUBLICATION
Association suisse romande SEHP,
SExualité et Handicaps Pluriels

COLLABORATIONS
Catherine Agthe Diserens
(présidente de l'Association SEHP)
Sandrine Dammköhler
Valérie Vienne
Françoise Vatré
Philippe Granget
François Planche
(membres du comité ou
de l'Association SEHP)
Gilberte Voide Crettenand
(SANTÉ SEXUELLE Suisse)

GRAPHISME
Chantal Esseiva

IMPRIMERIE
Imprigraf SA, Fribourg

REMERCIEMENTS

Une très vive reconnaissance va à SANTÉ SEXUELLE Suisse, plus particulièrement à M^{me} Anita Cotting, directrice, et très directement à M^{me} Gilberte Voide Crettenand, responsable du secteur formation, pour leur soutien actif dans la réalisation de ce GUIDE DE BONNES PRATIQUES. La confiance de SANTÉ SEXUELLE Suisse à l'égard des réflexions et des réalisations de l'Association suisse romande SEHP ne date pas d'hier: SExualité et Handicaps Pluriels a pu régulièrement bénéficier de reconnaissance et de promotion. La concrétisation de ce GUIDE DE BONNES PRATIQUES constitue un pas de plus dans cette collaboration.

Pour leurs expertises respectives concernant les contenus et la forme de ce GUIDE DE BONNES PRATIQUES, que soient ici remercié-e-s les collègues, membres du comité ou membres de l'Association suisse romande SEHP: M^{mes} Sandrine Dammköhler, Françoise Vatré, Valérie Vienne et Catherine Agthe Diserens, MM. Philippe Granget et François Planche, ainsi que M^{me} Manon Masse, professeure à la HES-SO de Genève. Leurs conseils, lectures, correctifs, ajouts, etc. ont intelligemment guidé et enrichi l'ensemble du texte. Ces apports spécifiques ont été très précieux.

Que ce GUIDE DE BONNES PRATIQUES circule, imprime du mouvement dans les pratiques institutionnelles et insuffle de la vie dans ces domaines sensibles!

© Juin 2012 – Association suisse romande SEHP, SExualité et Handicaps Pluriels

TABLE DES MATIÈRES

— Contexte et objectifs	2
— Sensibilisation, formation et éducation à la vie affective et sexuelle des enfants, jeunes et adultes en situation de handicap	4
EDUCATION SEXUELLE	4
INFORMATIONS	5
CONSULTATIONS	6
APPROCHES ÉDUCATIVES CONTRIBUANT AU BIEN-ÊTRE AFFECTIF ET SEXUEL	6
SOUTIENS PRATIQUES À LA SEXUALITÉ DE L'ADULTE EN SITUATION DE HANDICAP	6
AIDES CONCRÈTES AUX REPRÉSENTANTS LÉGAUX	7
UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION	9
RESPECT DE LA SINGULARITÉ DE LA PERSONNE	10
— Environnement et cadre institutionnel	11
CADRE INSTITUTIONNEL ET PROJET DE VIE INDIVIDUEL	11
CHARTRE INSTITUTIONNELLE	12
MISE EN PRATIQUE OU EXPÉRIMENTATION	13
CADRE ADÉQUAT POUR LE VÉCU AFFECTIF ET SEXUEL	13
PRINCIPES FONDAMENTAUX DE COMMUNICATION ET DE RESPECT	14
LE CAS PARTICULIER DE RISQUES D'ABUS SEXUELS	15
AGENCEMENT DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	15
PRATIQUES PARTICULIÈRES AUX PRINCIPES PRÉCÉDENTS	16
SOINS DU CORPS	17
— Formation et sensibilisation des professionnels	18
FORMATION DES PROFESSIONNELS INTERNES À L'INSTITUTION	18
FORMATION DES PROFESSIONNELS DU RÉSEAU EXTERNE À L'INSTITUTION	19
— Bibliographie	21

Dans ce document, les termes s'entendent, selon le contexte de leur emploi, au masculin comme au féminin.

— Contexte et objectifs

La sexualité est un langage, dont les expressions ne doivent pas être hiérarchisées (par exemple les élans du cœur seraient plus respectables que les élans du corps!) car, du point de vue de l'Association SExualité et Handicaps Pluriels – SEHP, basée à Genève (www.sehp.ch), les amours platoniques ou, par ailleurs, le sexe pour le sexe pratiqué dans le respect mutuel, participent au bien-être recherché spécifiquement par la personne. Lorsque les sentiments et les expressions du corps s'allient, cela peut devenir l'équilibre idéalement espéré par plusieurs! Ce point de vue est soutenu par la Fondation SANTÉ SEXUELLE Suisse au nom des droits sexuels qu'elle promeut et défend pour toutes les personnes vivant en Suisse.

Nous tenons à ne pas enfermer les personnes en situation de handicap¹ (quelle que soit la nature du handicap) dans des modèles restreints et restrictifs; exception faite de l'usage de violences inacceptables que l'on vive avec un handicap ou non.

Le présent document expose des exemples de pratiques institutionnelles telles que nous les recommandons. Ce guide n'est nullement exhaustif et il est appelé à évoluer notamment grâce aux suggestions apportées par ses lecteurs. Il s'appuie sur les recommandations «Pour une éducation à la santé sexuelle des personnes en situation-s de handicap-s» émises par SANTÉ SEXUELLE Suisse.

Les deux documents, bien que de provenances distinctes, ont été élaborés conjointement. Ils se complètent et s'adressent en premier lieu aux institutions² pour personnes en situation de handicap, plus particulièrement à leurs résidents, aux collaborateurs professionnels, aux directions et aux responsables y compris au conseil de Fondation, aux familles et intervenants externes, etc.

Les définitions suivantes seront utiles pour la bonne compréhension du document:

¹ Dans ce document au singulier, bien que parfois des déficiences multiples concernent la même personne

² Ou «établissement socio-éducatif» (ESE); l'usage du terme «institution» est ici préféré

- ☑ **Résident:** Tout individu lié à une structure de vie comme lieu d'habitation (principal ou secondaire), d'occupation, de loisirs, de formation ou de travail.
- ☑ **Santé:** «La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité»³.
- ☑ **Sexualité:** «La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend le sexe biologique, l'identité et les rôles sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure l'ensemble de ces dimensions, toutes ne sont pas toujours vécues ou exprimées par chacun. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels»⁴.
- ☑ **Santé sexuelle:** «La santé sexuelle est l'intégration des aspects somatiques, affectifs, intellectuels et sociaux de l'être sexué, par des voies positivement enrichissantes et qui favorisent l'épanouissement de la communication et de l'amour»⁵. Ou encore «La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle implique une attitude positive et respectueuse vis-à-vis de la sexualité et des relations sexuelles de même que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles satisfaisantes et sûres, sans contrainte, discrimination et violence. Pour que la santé sexuelle puisse être atteinte et maintenue, il est nécessaire que les droits sexuels de toutes les personnes soient respectés, protégés et qu'ils puissent être comblés»⁶.

La sexualité, et plus largement le corps, est ainsi le lieu d'expériences résolument humaines et de bien-être personnel; peu importe la condition psychique, intellectuelle, physique, sensorielle ou autre. La sexualité est élan de vie et elle appartient à tout individu, quelles que puissent être ses compétences ou ses limites, sa ou ses déficiences.

³ OMS, 1946

⁴ OMS, 2002

⁵ OMS, 1975

⁶ OMS, 2002

Nul ne doit être contraint à se développer sur le plan sexuel. Nous reconnaissons que certain-e-s femmes/hommes n'éprouvent pas le besoin de réaliser concrètement leur vie amoureuse et/ou sexuelle. Néanmoins et compte tenu que la sexualité est un fondement de l'espèce humaine, nous devons tout mettre en œuvre pour favoriser un développement affectif et sexuel approprié à chaque personne en situation de handicap. L'accès à la sexualité relevant d'un droit universel, si la personne handicapée ne peut y accéder d'elle-même, nous nous devons de la soutenir dans ce sens, comme nous le faisons pour certaines autres dimensions de sa vie. Il s'agit donc de lui permettre l'exercice de ses droits fondamentaux jusque dans l'accomplissement de sa vie affective et sexuelle, tout en sachant que certains handicaps restreindront de fait les réponses envisageables. Tout n'est pas accessible à tout le monde, mais les créativité sont possibles et doivent être encouragées!

Nous nous situons ici dans une perspective globale qui inclut les dimensions de plaisir et de frustration dans le respect des besoins et des désirs de soi-même et de l'autre/des autres, dans les limites légales, déontologiques et éthiques dictées par la société et la vie en collectivité.

— Sensibilisation, formation et éducation à la vie affective et sexuelle des enfants, jeunes et adultes en situation de handicap

EDUCATION SEXUELLE

L'éducation sexuelle comporte une information à la fois générale et ciblée, un conseil individuel et/ou de couple et des réponses pratiques adaptées. Elle tient compte de l'âge de l'enfant, de l'adolescent, puis de l'adulte. Elle s'adapte à l'environnement de la personne concernée, à ses compétences déjà présentes, à ses potentialités. Elle contribue au développement personnel du résident, afin de lui permettre de réaliser ses propres choix. Cela signifie des approches ciblées et des moyens individualisés⁷.

⁷ Mais pas uniquement, cf. chapitre «Approches éducatives», page 6

Cette éducation sexuelle se doit d'être interactive, prodiguée par des professionnels formés (sexo-pédagogues en particulier), pour répondre aux besoins spécifiques à prendre en compte. Il peut s'agir d'informations (apports verbaux ou visuels, jeux de rôle, etc.) ou de consultations.

INFORMATIONS

Formation de base, incluant notamment des chapitres liés au développement du corps et à l'histoire de vie:

- hygiène du corps en général et hygiène intime. Ce thème constitue un bon exemple à la croisée du psychique (estime de soi) et du physique, lequel se subdivise entre ce que tout individu peut vouloir apprendre ou développer (soins cosmétiques, épilation y compris esthétique, maquillage, tatouages, piercings, etc.) et ce qui est lié à la réalité d'un corps (spasticité, zones sensibles, positions tenues sur la longue durée, incontinences, etc.)
- connaissance de son corps, de son sexe et de l'autre sexe, du fonctionnement des organes génitaux, leur exploration entre justes distances et justes proximités
- reconnaissance des sentiments, en soi-même et chez autrui, repérage des ressentis positifs et négatifs
- contraception, grossesse non désirée, interruption de grossesse, stérilisation, stérilité
- prévention des maltraitements et violences sexuelles (abus)
- prévention du SIDA, des infections sexuellement transmissibles (IST)
- désirs de grossesse, projets de maternité et paternité
- ménopause et andropause
- rencontres, vie à deux, fêtes de reconnaissance de couples (handicap mental), mariage, séparation, divorce et autres moments délicats dans la vie d'un couple
- etc.

Formation continue, car à tout âge chacun se modifie dans son corps et voit ses propres besoins évoluer tout au long de sa vie.

L'éducation à la vie affective et sexuelle peut donc se décliner de manière variable mais elle s'avère tout à fait indispensable dans l'enfance, l'adolescence et chez le jeune adulte. Plus tard, elle sera plutôt nommée «espace de paroles», «entretiens individuels ou de couple», etc.

CONSULTATIONS

- ☑ centres cantonaux de santé sexuelle, centres d'information, expositions thématiques, etc.
- ☑ spécialistes de la sexualité, notamment sexologues, sexo-pédagogues spécialisés dans le champ des handicaps, formateurs en santé sexuelle, conseillers en planning familial et en conseil conjugal, psychiatres ou psychologues, etc.
- ☑ spécialistes médicaux, notamment neurologues, gynécologues, urologues, experts en médecine de la reproduction assistée, dermatologues, etc.

APPROCHES ÉDUCATIVES CONTRIBUANT AU BIEN-ÊTRE AFFECTIF ET SEXUEL

En parallèle ou indépendamment des prestations spécifiques d'éducation sexuelle, d'autres approches en groupe, ou individuelles, peuvent être entreprises – voire recommandées – sur le long terme ou de manière épisodique. Ces activités peuvent s'organiser au sein d'une résidence ou à l'extérieur, en groupe mixtes ou non. Mentionnons :

- ☑ formations ou stages pratiques: découverte des sens, cours de danse ou d'expression corporelle, de massage, de tantra, etc.
- ☑ ateliers en relation avec le corps, le sensitif et le sensoriel: sport et bien-être général⁸, piscine, relaxation, approches corporelles, etc.
- ☑ groupes de parole libre (avec ou sans intervenant extérieur, en situation de handicap ou non, etc.)
- ☑ ateliers de relooking, shopping, séduction, etc.

SOUTIENS PRATIQUES À LA SEXUALITÉ DE L'ADULTE EN SITUATION DE HANDICAP

La liste ci-dessous met en évidence un certain nombre de prestations qui peuvent soutenir la sexualité de l'adulte en situation de handicap. Toutes celles mentionnant l'érotisme, la pornographie, la prostitution, l'assistance sexuelle, la fréquentation de sex shops

⁸ p.ex.fr.wikipedia.org/wiki/Snoezelen

⁹ Parents, familles, tuteurs, curateurs, etc.

ou l'usage de sex toys sont à envisager strictement pour les adultes considérés comme majeurs :

- ☑ «apprivoisement» du corps avec l'appui de professionnels et/ou l'utilisation d'un «sex toy», par exemple avec l'aide d'ergothérapeutes pour les fonctions de préhension ou d'adaptation ou exceptionnellement avec l'appui d'un-e assistant-e sexuel-le
- ☑ récolte et mise à disposition (à la demande du résident adulte ou pour répondre à un besoin perçu et analysé) de matériel pédagogique, sexologique, voire érotique et/ou pornographique sous différentes formes (livres, revues, informatique, films, objets, etc.)
- ☑ fréquentation, au rythme souhaité par l'adulte concerné, de lieux de découvertes et de rencontres (commerces spécialisés, cinémas, salons de massages, saunas, soirées «speed dating», etc.)
- ☑ découverte et vécu de l'intimité par l'assistance de tiers extérieurs à l'institution (masseurs érotiques, professionnels du sexe, assistant-e-s sexuel-le-s), non impliqués par l'accompagnement de la personne handicapée dans sa vie quotidienne

AIDES CONCRÈTES AUX REPRÉSENTANTS LÉGAUX⁹

La famille tient, en principe, une place prépondérante en éducation sexuelle et affective dans la vie de l'enfant, puis de l'adolescent. A travers le quotidien, la famille transmet une culture de l'intimité et de la pudeur, du respect, de la reconnaissance et de la valorisation de la sexualité, des modes d'expressions des émotions et sentiments. Par ailleurs, en fonction de la nature de la déficience, certains résidents sont sous la responsabilité, complète ou partielle, d'un tiers familial ou externe.

Pour les enfants et les jeunes concernés, ainsi que pour les adultes dans grand nombre de handicaps mentaux ou psychiques, il convient d'entretenir une étroite collaboration avec leurs parents et les tiers responsables afin d'assurer une complémentarité et une cohérence éducative en matière d'affectivité et de sexualité, dans le respect des rôles de chacun. Cette collaboration pourra être étendue aux associations de parents selon les circonstances.

Le niveau explicite de la sexualité est délicat; chaque famille a un discours plus ou moins précis sur le corps, le désir, la relation sexuelle. Comment imaginer que le parent se sente d'emblée à

l'aise face à «l'intime de l'intime» de son enfant en devenant adolescent ou adulte ? Il est normal que la distance souhaitable entre générations existe dans le champ de ces questions si privées. Cette réserve des uns et des autres est garante, symboliquement, de la protection du tabou de l'inceste. Le jeune ne souhaitant pas/plus dialoguer avec ses parents à propos de sa sexualité (le corps génital, le désir, la sensualité, la relation sexuelle, etc.) et les parents ne voulant plus se mêler de la vie affective et sexuelle de leur enfant, il est donc nécessaire de mettre à disposition d'autres espaces de paroles, animés par un adulte affectivement neutre.

Souvent l'enfant, le jeune ou l'adulte concerné n'arrive pas à partager ses préoccupations avec sa famille, cette dernière étant encore plus démunie que les familles ne connaissant pas de situations de handicap justement de par la complexité et la dynamique particulières qui lient la sexualité au handicap. Les parents devront être préparés, petit à petit, à «lâcher» la protection de leur enfant et à déléguer à d'autres la responsabilité du dialogue autour de la sexualité.

La personne en situation de handicap doit pouvoir accéder à une information, à des espaces de paroles autour de ses préoccupations infiniment personnelles qu'elle ne souhaite plus ou ne peut pas partager dans sa famille. En effet, les liens affectifs familiaux empêchent de fait un dialogue autour de ces thématiques. Pour les parents concernés, il est aussi plus sain de prendre une distance par rapport au vécu privé de leur enfant souvent beaucoup plus difficile à envisager dans le contexte d'une situation de handicap que dans d'autres contextes familiaux.

Lorsque la déficience est intellectuelle, les parents doivent être associés de près à l'éducation sexuelle dite spécialisée, car la connaissance qu'ils ont de leur enfant et leurs compétences relationnelles sont primordiales pour soutenir les attitudes et décisions des tiers professionnels à l'égard de ces questions. L'éducation sexuelle spécialisée se construira alors en partenariat avec les parents, mais ce sera surtout autour du suivi individuel de la personne concernée que les forces se conjugueront. La femme ou l'homme, vivant avec un handicap mental, a besoin le plus souvent d'une forme de «permission» de la part de ses parents et surtout d'un accompagnement éclairé pour que sa vie affective, amoureuse et sexuelle puisse se décliner de la manière la plus appropriée et surtout la plus heureuse possible.

Les recommandations concernent en premier lieu les parents mais s'appliquent également à d'autres tiers qui ont une responsabilité légale, complète ou partielle, du résident (fratrie, tuteur, curateur, etc.) en fonction de leur implication dans cet accompagnement éducatif.

UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Internet, avec ses réseaux sociaux et sites à contenus sexuels, mérite une attention particulière. En effet, les ordinateurs et smartphones sont devenus socialement très communs et omniprésents. Ils sont pratiques de par leur accessibilité (nombreux postes, mobiles, etc.) et leur usage est culturellement incité. Il convient de veiller à fournir les clefs d'utilisation et les mises en garde diverses conformément aux demandes, besoins et spécificités de chaque individu.

Un espace (salle dédiée ou autre) peut être réservé à l'usage d'Internet et aménagé de manière à permettre l'intimité et la discrétion pour l'usager sans importuner les autres résidents. Ce cadre est mis en place par des spécialistes qui n'ont pas de lien direct avec la sexualité (informaticien, spécialiste des blogs, des réseaux sociaux, etc.) en partenariat avec d'autres collaborateurs afin de couvrir les aspects techniques et humains. Il peut comporter diverses facettes et mesures, telles que :

- protéger son poste informatique et son identité
- savoir rechercher du contenu approprié, désiré, légal, etc.
- se rendre visible de manière consciente et choisie
- observer des mesures de prudence quant aux informations personnelles transmises ainsi qu'à toute transaction financière (usage de factures via le téléphone, usage de la carte de crédit sur Internet, etc.)
- modérer l'utilisation d'un poste, être en mesure de l'éteindre (prévention d'addiction)
- ne pas imposer du contenu à son entourage, à d'autres sur le réseau, etc.
- savoir chercher de l'assistance si nécessaire

Cette «éducation» au média Internet est d'autant plus nécessaire pour les personnes dont les facultés de discernement sont altérées, et ce en raison des risques de mauvaises influences ou d'abus par des tiers, tout comme de la constante disponibilité et de la praticité de ce média pour certaines personnes en situation de handicap dont les choix alternatifs sont limités. Un apport de témoignages par des pairs expérimentés qui par exemple ont déjà entrepris des rencontres via des sites dédiés, peut également être une voie à suivre. Encore une fois, il sera nécessaire pour chaque résident d'évaluer la pertinence de l'usage d'Internet et de sa mise en œuvre, en premier lieu avec les personnes concernées, notamment avec celles dont la responsabilité est engagée (comme les représentants légaux et les professionnels des institutions). Ce travail sera d'autant plus soutenu que les moyens de discernement du résident sont limités.

RESPECT DE LA SINGULARITÉ DE LA PERSONNE

Les approches susmentionnées, à titre d'exemples, participent à aider la personne dans la découverte de son corps et de sa sexualité au sens large, et sont à visées didactiques. Selon le rythme et les besoins de chacun, les apports conceptuels et les notions traitées seront enrichis de dimensions plus concrètes, physiques et intimes, de découvertes et de prises de conscience. Ces approches doivent permettre des expérimentations qui, pour de nombreux résidents, ne peuvent être vécues sans une suppléance prodiguée par des tiers.

Quelle que soit l'approche pédagogique retenue, toute action formatrice doit inclure le soutien de l'estime de soi, en particulier en relation avec le corps et l'apparence générale, afin de permettre l'acquisition de compétences optimales pour accéder au meilleur vécu affectif et sexuel possible. Pour les bénéficiaires, il s'agit de les aider à identifier et à exprimer leurs besoins ainsi qu'à formuler les réponses individuelles appropriées tout en ayant conscience que toute réponse concrète ne peut être disponible en tout temps! Le manque et la frustration dans ces domaines sensibles font aussi partie de la vie. L'épanouissement affectif et sexuel des personnes en situation de handicap se décline dans le respect des désirs et besoins librement exprimés ou patiemment décryptés par la famille et les équipes éducatives. Lorsqu'elle existe, l'autodétermination de la personne concernée est le seul guide pour la suppléance à envisager.

— Environnement et cadre institutionnel

L'environnement, humain et structurel, joue un rôle prépondérant dans la mise en œuvre des recommandations. Son impact est d'autant plus manifeste que l'intimité du corps et l'affectivité de la personne concernée sont en continuelle interdépendance avec les professionnels (assistance pour les déplacements et les changements de position, expérimentation par la pratique, etc.) ou l'entourage (lieu de vie commun, accord des personnes ayant la responsabilité de certaines décisions, etc.).

L'hétérogénéité des résidences, quelle que soit la dimension considérée (philosophie de vie, organisation du cadre d'accompagnement, architecture des bâtiments, etc.), ne doit pas constituer une source de discrimination. Elle ne doit surtout pas être à l'origine d'une culpabilité, d'une frustration possible ou de trop de contraintes, d'abord pour le résident mais aussi pour les professionnels. Rappelons que contrairement aux personnes valides, les personnes en situation de handicap vivant en résidence sont grandement limitées dans un certain nombre de choix parmi lesquels le lieu de vie et son voisinage.

Pour répondre aux attentes et aux besoins des résidents, l'établissement devenu lieu de vie doit offrir un cadre incluant l'ensemble des dimensions nécessaires à leur bien-être, y compris celles corporelles et sexuelles dans toute leur spécificité. Les résidents doivent ainsi pouvoir exprimer leurs besoins et envies tout autant que leurs frustrations, peurs, peines et joies, etc. Ils doivent obtenir des réponses correspondant à leur individualité.

CADRE INSTITUTIONNEL ET PROJET DE VIE INDIVIDUEL

Bien que les résidents vivent en institution, leur cadre de vie (hébergement et activités) ne se limite pas à l'institution. Les réponses singulières à leurs besoins sont parfois à explorer en dehors de ce cadre.

Pour autant, il est du devoir de l'institution de chercher à s'adapter au plus près des besoins de ses résidents et non à l'inverse d'exiger des personnes ayant des «difficultés d'adaptation» de s'ajuster à l'institution.

Le projet de vie propre au résident doit inclure les éléments spécifiques aux dimensions affectives et sexuelles (demandes,

interrogations, vœux, objectifs, etc.). Même si le cadre institutionnel ne peut pas répondre immédiatement à toutes ces dimensions pour des raisons structurelles, organisationnelles, éthiques, légales ou autres, elles doivent être présentes dans les projets de vie comme autant de repères potentiels. Des rubriques spécifiques doivent dès lors être prévues dans le dossier constitutif de chaque projet personnalisé. En effet, le cadre institutionnel, tout comme les outils d'accompagnement proposés (projet de vie, colloque périodique, etc.), doivent favoriser un contexte motivant le développement de toutes les dimensions de la personnalité y compris celles affectives et sexuelles. Enfin, les actions mises en place doivent être précisées, qu'elles soient planifiées dans et/ou hors cadre institutionnel (lorsque cela est nécessaire) et des moyens d'évaluation doivent être préalablement définis. Ces derniers vérifieront les effets sur la personne en fonction d'indicateurs de réussite ou d'échec convenus à l'avance et seront ajustés ensuite selon les besoins. Les critères d'appréciation doivent permettre d'évaluer le bien être global de la personne.

CHARTRE INSTITUTIONNELLE

Outre le projet de vie individuel, d'autres documents propres à l'institution (charte, statuts, documentation de présentation, de bienvenue, site web, etc.) sont autant d'outils de communication, de transparence et d'agents favorisant un développement personnel.

Pour expliciter cela une charte résidentielle devrait notamment:

- rappeler les droits des résidents, dont celui à l'information, à la formation et à l'accomplissement d'une vie affective et/ou sexuelle dans les conditions d'intimité requises
- énoncer clairement l'attention portée pour générer des réponses spécifiques aux besoins particuliers de chacun
- être rédigée selon un processus participatif interdisciplinaire faisant intervenir, entre autres, les résidents, les répondants légaux, des experts du domaine de la sexualité, des spécialistes de l'éthique et des personnes extérieures pouvant compléter ces éclairages. Dans le champ des handicaps mentaux, il est indispensable d'associer les parents à ce cheminement.
- se présenter sous des formats différenciés afin que chaque personne concernée puisse y accéder au mieux (écrit, audio,

langage simplifié pour personnes ayant une déficience mentale, pictogrammes, etc.)

- être déclinée selon des compléments explicites (décisions, procédures d'application, etc.), avoir été signée par les acteurs concernés et être respectée dans ses énoncés
- être réactualisée au fil du temps afin de correspondre au consensus des protagonistes impliqués et rester au plus près des changements contextuels et des besoins des résidents
- offrir la possibilité d'un addenda qui permette, le cas échéant et en complément aux dispositions générales, des adaptations particulières pour répondre aux désirs ou besoins spécifiques d'un résident, par exemple pour la venue d'une travailleuse du sexe dans sa chambre selon des modalités convenues.

MISE EN PRATIQUE OU EXPÉRIMENTATION

Outre l'éducation et la formation au sens large, l'exercice d'une pratique sensuelle, sexuelle, avec ou sans partenaire (à l'exclusion des professionnels en poste), est source de développement personnel par le plaisir qu'elle procure¹⁰. Cette réalité essentielle doit être reconnue en tant que telle. Parfois, les frontières entre formation (action à but pédagogique et «éducatif») et pratique (qui en découle logiquement) sont perméables, comme elles le sont pour tout un chacun (ne serait-ce que parce que toute relation est partiellement un miroir, que chaque toucher est unique, etc.). L'institution se situe dans un double rôle: elle doit à la fois protéger la personne et lui permettre de grandir dans l'expérimentation. Un lieu sécurisant est indispensable pour vivre certaines mises en pratique, au rythme des âges concernés.

CADRE ADÉQUAT POUR LE VÉCU AFFECTIF ET SEXUEL

Précédemment, les termes «encadrement adéquat» ou «cadre conforme» ont été mentionnés sans pour autant être définis. Le cadre concerne à la fois le lieu de vie et les prestations offertes, ainsi que l'accompagnement proposé pour la vie affective et sexuelle des personnes. Presque tout résident a des besoins,

¹⁰ La procréation sort du champ couvert par les présentes recommandations.

des demandes, et des capacités d'adaptation dans les réponses attendues qui peuvent varier dans le temps, mais qui sont les siennes. Le cadre institutionnel conforme est celui qui permet, avec un soutien adapté, la réalisation d'une vie affective et sexuelle constituée des étapes successives propres à chaque résident.

PRINCIPES FONDAMENTAUX DE COMMUNICATION ET DE RESPECT

Les principes suivants s'appliquent à chaque étape de l'accompagnement, que ce dernier porte sur la transmission d'informations et de connaissances ou sur des échanges interpersonnels ou des expérimentations.

- ☑ L'accompagnant du quotidien de vie s'adresse en priorité au résident, en respectant ses choix, sans décider à sa place quant aux aspects liés à son intimité et à ses effets personnels (moyens auxiliaires, ordinateur, revues, sex toys, etc.) et en mettant ses compétences au service du résident, dans un respect mutuel. Il assistera le résident au plus près des attentes de ce dernier selon les modalités attendues et en s'enquérant de l'accord de celui-ci avant toute aide. L'accompagnant du quotidien ne mêlera jamais sa propre sexualité à celle de la personne handicapée. Si celle-ci souhaite une assistance sexuelle, cette suppléance se réalisera conformément aux responsabilités légales et déontologiques liées à cette dernière et sera prodiguée par une personne extérieure à l'institution. L'assistant-e sexual-le assurera la mise en place de toutes les conditions de sécurité et de bien-être nécessaires au bénéficiaire.
- ☑ Dans le cadre d'un manque de discernement et de responsabilités réduites liées à un handicap psychique ou mental, le domaine de la sexualité doit être abordé de manière transparente et interdisciplinaire avec le personnel médical, socio-éducatif, la famille, les spécialistes, etc.
- ☑ La sexualité, bien qu'intime et d'une certaine manière secrète, doit être une préoccupation institutionnelle qui se décline depuis la charte (énoncé des valeurs) jusqu'à la suppléance aux besoins personnels du résident dans sa chambre, en s'appuyant si nécessaire sur la logistique de l'institution.
- ☑ L'ensemble du personnel de l'établissement peut être impliqué, à un moment ou un autre, dans des activités liées à la santé sexuelle du résident. Plus explicitement par exemple, l'ergothérapeute, le physiothérapeute, le personnel soignant, etc. ont un rôle à jouer ici ou là: positionner un résident durant un long moment seul dans la douche, installer deux personnes nues l'une contre l'autre dans leur lit selon leurs souhaits, choisir et adapter un gadget sexuel

spécifique, etc. Un chauffeur peut être sollicité à accompagner un résident pour une rencontre sociale ou confidentielle hors de l'institution ou pour se rendre dans un salon de massages érotiques ou chez un-e assistant-e sexual-le. Un cuisinier peut participer à sa manière par la préparation d'un repas pour un couple!

LE CAS PARTICULIER DE RISQUES D'ABUS SEXUELS

- ☑ L'inquiétude légitime liée aux risques d'abus, quels que soient les acteurs et le degré de gravité (intention ou abus avéré, de langage, d'ordre sexuel, attouchements déplacés ou maladroits; entre résidents et/ou professionnels, comportement inadéquat de professionnels à l'égard des résidents, etc.) reflète la nécessité de connaissances en matière de sexualité en général et de prévention des abus sexuels en particulier ainsi que de supervision et de «tolérance zéro»¹¹ entre collègues en cas de suspicions d'abus sexuels. Le cadre institutionnel favorisera le dialogue (de manière transparente) à l'égard de ces questions délicates, en traitant chaque situation conformément au droit et à l'éthique. Un protocole écrit (sorte de procédure et déclaration d'événement) peut exister, respectant l'anonymat de l'accusé/suspect mais mentionnant qu'un processus est en cours.
- ☑ Ce même protocole, dans une seconde partie, liste les diverses étapes à suivre en cas d'événement malheureux, afin que les actions à entreprendre permettent aux personnes concernées de traverser cette étape avec le moins de dommages possibles et à tous les acteurs impliqués de mieux se prémunir.

AGENCEMENT DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

L'agencement revêt une importance particulière afin de:

- ☑ faciliter les relations interpersonnelles: des activités sont offertes à choix, afin de maximiser les relations (soirées festives ou dansantes, sorties-rencontres, en petits groupes ou pour un résident à la fois, etc.); autant que possible, ces activités sont aussi proposées en dehors de l'enceinte de l'institution.
- ☑ respecter l'intimité: la chambre (lit, tiroirs, courrier, photos ou images affichées, etc.) est le lieu privé du résident. Les professionnels, familles, amis, visiteurs doivent respecter cette intimité.

¹¹ Cf. Charte nationale pour la prévention des abus sexuels, de la maltraitance et d'autres formes de violation de l'intégrité, mentionnée dans les références

- ☑ **penser le confort**: une attention doit être portée au choix du matériel lors de toute rencontre intime, affective, érotique ou sexuelle (lit, coussins, alèses, température, calme, senteurs, etc.). Il en va de même pour le confort du positionnement du résident. Si nécessaire, la personne doit parfois être assistée afin de se retrouver dans des postures adéquates à son intimité, seul ou avec un-e partenaire.
- ☑ **soutenir les couples** (hétéro ou homosexuels, incluant au moins un résident): il convient de favoriser des activités consacrées à une «vie de couple» si tel est le choix des partenaires. L'institution doit disposer d'une ou plusieurs chambres communes, de lits doubles, d'activités de massages, de sorties pour un week-end «en amoureux», de vacances communes, de quelques grasses matinées à deux, etc. Le choix du partenaire est évidemment libre de toute influence autre que celle du consentement commun et éclairé. Le genre ou l'orientation sexuelle (hétéro-, homo-, bi-, etc.), le genre de partenariat (union libre, aventure de quelques jours, polyamour, etc.) ne sont pas jugés par l'institution. Le résident ne jouissant pas d'une capacité de discernement suffisante aux différents niveaux de conséquences de son vécu sexuel et/ou affectif, bénéficie d'un accompagnement approprié à la réalisation de ses besoins.
- ☑ **offrir une écoute active et des conseils**: les questions de contraception ainsi que le désir d'enfant, voire les projets de parentalité, doivent être abordés dans le respect des volontés de chacun et nullement éludés. Ces thématiques peuvent aussi bien être abordées à l'interne que dans une consultation extérieure.

PRATIQUES PARTICULIÈRES AUX PRINCIPES PRÉCÉDENTS

- ☑ L'accompagnant lors d'une sortie, qu'elle soit médicale (gynécologue, sexologue, etc.) ou plaisante (salon de massages, etc.), doit être choisi en accord avec le bénéficiaire. Il sera discret (avant, pendant et après) et non jugeant, en retrait lorsqu'il le faut et doit pouvoir proposer une disponibilité répétée si tel est le souhait du résident (diminution du nombre d'accompagnants impliqués et donc mis au courant!).
- ☑ Le mode de communication doit s'adapter lorsque l'expression orale (indispensable à la participation du résident) est difficile, voire impossible. Les difficultés de communication ne doivent pas être un frein à la formation, à l'expression des besoins ou à la mise en œuvre des réponses. Ainsi, bien que cela soit plus difficile et plus long, il convient de mettre en œuvre les moyens d'expression, les divers canaux de communication nécessaires pour atteindre les bons objectifs (outils professionnels de communications alternatives¹²).

- ☑ La mise en œuvre d'une réponse concrète doit être simplifiée, claire et convenue à l'avance, afin de réduire toute dispersion ou indiscretion (éviter de devoir informer le colloque entier qu'une mesure s'est transformée en une autre, etc.).

Il ne s'agit en aucun cas d'être intrusif dans «l'intime de l'intime» ni de se substituer aux besoins profonds de la personne, mais de l'encourager à exprimer ses demandes et besoins dans le respect de sa singularité. Un cadre idéal respectant le droit et l'éthique de la promotion de la santé affective et sexuelle ainsi que les limites légalement admises est le résultat d'un subtil mélange entre des conditions environnementales et relationnelles permettant de:

- ☑ développer l'ensemble de la personnalité, stimuler l'éveil des potentialités et de la connaissance de soi, renforcer la confiance et l'estime de soi, révéler la sensualité, découvrir ou redécouvrir sa fonctionnalité, etc.
- ☑ éviter de susciter l'émergence de demandes et de besoins n'appartenant pas à la personne ou ne respectant pas sa singularité.

SOINS DU CORPS

Parce qu'ils sont directement tributaires de l'assistance ou de l'environnement, les soins du corps exigent une attention spécifique. A ce titre, on veillera à:

- ☑ prendre soin du corps avant et après une masturbation ou une relation sexuelle
- ☑ donner la possibilité d'une hygiène intime irréprochable. Attention particulière à la peau (parfum, contrôle des allergies aux sparadraps, des plis de peau sous-mammaires, axillaires, abdominaux, poplités, etc.), aux mamelons, etc. Veiller à une toilette méticuleuse du sexe, de la sonde urinaire, voire procéder à un lavement intestinal, mais aussi à des soins cosmétiques et de maquillage, etc. Une douche par jour ne doit pas constituer une demande extraordinaire. Lorsque les conditions de sécurité sont remplies, la possibilité devrait exister de prendre seul sa douche ou son bain.

¹² Langage des signes, usages de pictogrammes, grille de communication, voix de synthèse, etc.

- favoriser au maximum et sauf exception les soins intimes prodigués par un homme pour un résident et par une femme pour une résidente, afin d'éviter tout malaise éventuel.

Cela étant, l'hygiène ne doit pas devenir une obsession afin d'éviter l'association entre acte sexuel et acte impropre. Il s'agit avant tout d'une disponibilité qui doit être offerte, par exemple, si le résident veut exceptionnellement se doucher une nouvelle fois le soir – alors même qu'il s'est douché le matin – car il a un rendez-vous galant.

— Formation et sensibilisation des professionnels

FORMATION DES PROFESSIONNELS INTERNES À L'INSTITUTION

Tous les professionnels doivent être sensibilisés, formés aux thématiques liées à la sexualité et à la santé sexuelle.

Si le professionnel n'a pas un contact direct avec le résident, on parlera de sensibilisation; dans le cas contraire, il convient d'adopter une logique de formation.

Les formations se déclinent en formations de base, en formations continues, en supervisions et en analyses de pratiques:

- le responsable socio-éducatif, ou tout autre professionnel établi de longue date, doit naturellement recevoir une formation continue et régulière.
- des supervisions doivent être organisées de manière régulière ou sur demande d'un bénéficiaire ou d'un professionnel afin de répondre rapidement et sérieusement à des situations complexes qui nécessitent le plus souvent une prise en compte et des réponses circonstanciées.

Les formations disponibles sont adaptées en fonction de la proximité des contacts entretenus par le professionnel auprès du résident ainsi qu'en fonction des niveaux de responsabilités engagés. Ces formations sont d'autant plus pointues et importantes que la relation de travail est fréquente et intime (par exemple les personnes en stage, employées sur appel, pouvant être au contact régulier et proche dans l'intimité des résidents pour les toilettes, des loisirs nocturnes, etc.)

Les professionnels de l'encadrement socio-éducatif doivent pouvoir bénéficier de formations spécifiques adaptées qui, en matière de sexualité, visent en premier lieu la prise de conscience de l'importance de leur rôle d'aide et de soutien à l'épanouissement sexuel du résident. Ces formations portent aussi sur (liste non exhaustive):

- la sexologie, les approches corporelles et comportementales, etc.
- la santé sexuelle
- les aspects relationnels
- l'éthique
- la prévention des violences sexuelles
- les droits
- les services ressources et les organisations existantes
- la prévention du SIDA et des infections sexuellement transmissibles (IST)
- les moyens de contraception et les grossesses non désirées
- la parentalité
- l'assistance sexuelle

Enfin, il convient d'éviter d'avoir un seul et unique référent par établissement pour les questions liées à la sexualité, sorte de collaborateur hyper formé et compétent dans le domaine! Au contraire, il est recommandé, en sus des précédentes considérations, que trois, cinq ou sept personnes, (selon la taille de l'institution) constituent un groupe ressource. Celui-ci est composé d'éducateurs, soignants, thérapeutes, etc. Il est coordonné et stimulé par une personne spécialisée dans le domaine de la sexualité. Le groupe ressource peut aider des collègues à co-construire des réponses, développer la thématique sous forme de diverses animations (ateliers, films, journée annuelle ouverte aux représentants légaux, etc.), initier des sensibilisations et des formations destinées aux nouveaux collaborateurs, revisiter la charte, etc. Le groupe ressource est un relais non seulement en cas de problème mais aussi un garant de la démarche institutionnelle. Il doit bénéficier, environ quatre fois par année, d'une supervision par un sexo-pédagogue spécialisé.

FORMATION DES PROFESSIONNELS DU RÉSEAU EXTERNE À L'INSTITUTION

Nombreux sont les professionnels de la santé ou de la santé sexuelle qui n'ont pas de lien direct avec le monde institutionnel.

Ils sont toutefois des acteurs, épisodiques mais réguliers, lorsque des ressources spécialisées spécifiques sont nécessaires.

Parmi elles:

- sexologues
- médecins
- psychologues
- conseiller-ère conjugal-e, couple et famille
- conseiller-ère en santé sexuelle et reproductive
- éducateur-trice et formateur-trice en santé sexuelle et reproductive

Ces professionnels doivent également être formés. Leurs besoins ne se situent évidemment pas dans le domaine de la sexualité générale mais dans celui du handicap et de ses impacts sur le vécu affectif et sexuel. Il s'agit donc d'approches centrées sur la connaissance des handicaps qui seront abordées puis approfondies, afin que chacun réponde (au nom de sa spécificité) avec plus d'adéquation aux besoins singuliers des personnes handicapées. Le contenu de la formation comporte notamment les thématiques suivantes:

- connaissance des diverses déficiences (physiques, sensorielles, psychiques et mentales) et prise de connaissance des problèmes liés à l'accessibilité (physique et sociale)
- définitions des handicaps et de la situation de handicap (PPH)
- repérage de ses propres réactions et ressentis face à certains handicaps
- compréhension du vécu des parents en regard du handicap de leur fils/fille
- exercices de décryptage des besoins
- répertoire des réponses concrètes et les ressources nécessaires
- compréhension de la notion de partenariat avec les professionnels éducatifs et soignants
- approfondissements de thématiques ciblées conditionnées par le handicap: couples, désir de parentalité, assistance sexuelle, éducation sexuelle spécialisée, etc. ainsi que la prévention des grossesses non désirées, du SIDA et des IST en regard de la nature du handicap.

Il est souhaitable que des intervenants directement concernés par un handicap co-animent une partie des séquences de formation.

—Bibliographie

Il existe un nombre conséquent d'organismes spécialisés dans le domaine de la vie affective et sexuelle en situation de handicap et de travaux publiés sur ce sujet. Les références ci-après constituent des pistes d'intérêt et quelques textes de référence sans exhaustivité.

ORGANISATIONS, TRAVAUX INTERNATIONAUX

- International Planned Parenthood Federation (IPPF) Déclaration des droits sexuels (2009).
Cadre de l'IPPF pour une éducation sexuelle intégrée (2006).
www.ippf.org
- Groupe de travail interassociatif prévention (2011).
Charte pour la prévention des abus sexuels, de la maltraitance et d'autres formes de violation de l'intégrité.
www.charte-prevention.ch
- OMS/Banque mondiale (2011). Rapport mondial sur le handicap.
www.who.int/disabilities/world_report/2011/
- OMS/BZgA (2010). Standards for sexuality education in Europe.
www.bzga-whocc.de
- OMS/UNFPA (2009). Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities, guidance note.
www.who.int/reproductivehealth/
- UNESCO (2010). Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle (vol.1 & 2).
www.unesco.org
- Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)
Traitement médical et prise en charge des personnes en situation-s de handicap-s (2008).
www.samw.ch
- World Association for sexual health
www.worldsexology.org
- European Society for Sexual Medicine
www.essm.org
- Association pour personnes ayant une déficience intellectuelle et des besoins de santé mentale (NADD). Ethical dilemmas: sexuality and developmental disability, D. Griffiths, D. Richards, P. Fedoroff et S. Watson (2002).
www.thenadd.org

—SANTÉ SEXUELLE Suisse (anc. PLANES),
Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive.
Pour une éducation à la santé sexuelle en Suisse: Objectifs,
points de vue et recommandations (2010).
Pour une éducation à la santé sexuelle des personnes
en situation-s de handicap-s: recommandations (2012)
www.sante-sexuelle.ch

OUVRAGES

—Françoise, V. & Agthe Diserens, C. (2012). Assistance sexuelle
et handicaps au désir des corps, réponses sensuelles et
sexuelles avec créativité (2^e éd augmentée). Lyon La Chronique
Sociale.
—Agthe Diserens, C., Jeanne, Y. (2008). Au risque du désir. Dossier
sur l'assistance sexuelle. France ERES, Reliance 29 (3).
www.cairn.info/revue-reliance-2008-3.htm
—Borioli, J. & Laub, R. (2007). Handicap: de la différence à la
singularité. Enjeux au quotidien. Genève Médecine et Hygiène.
—Nuss, M. (2008). Handicaps et sexualités.
Le Libre Blanc. Dunod.
—Elouard, P. (2010). L'apprentissage de la sexualité pour les
personnes avec autisme et déficience. Autisme France Diffusion.
—Siegrist, D. (2003). Oser être mère. Maternité et handicap moteur.
Desclée de Brouwer.
—Ciccone, A. & Korff-Sausse, S. (2010). Handicap, identité sexuée
et vie sexuelle. Erès.
—Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté,
J. & St-Michel, G. (1998). Classification québécoise: Processus
de production du handicap. Lac St-Charles Réseau
international sur le processus de production du handicap
(RIPPH).

ARTICLES

—Kedde, H. & al. (2010). Efficacy of sexological healthcare for
people with chronic diseases and physical disabilities. *Journal of
sex & marital therapy*, 36 (3).
—Cheng Ryu, P. (2009). Sociological theories of disability, gender, and
sexuality: a review of the literature. *Journal of human behavior in the
social environment*, 19 (1) .

—Healy, E. & al. (2009). Sexuality and personal relationships
for people with an intellectual disability. Part I: service-user
perspectives & Part II: staff and family carer perspectives.
Journal of intellectual disability research, 53 (11).
—Das Centre on Developmental and Learning Disabilities (2006).
Sexuality and developmental disability: obstacles to healthy
sexuality throughout the lifespan. *Bulletin*, n°1 & 2.
—Mona, L.R. (2003). Sexual options for people with disabilities,
Women & therapy, 26 (3).
—Caruso, S.M. & al. (1997). The development of a regional
association to address the sexuality needs of individuals with
disabilities, *Journal sexuality and disability*, 15 (4).

FORMATIONS

—Agthe Diserens, C. et Vatré, F. Programme de formation
«Du cœur au corps» destiné aux professionnel-le-s en
éducation et enseignement spécialisés, soignant-e-s, maîtres
socioprofessionnel-le-s, thérapeutes, directions et parents.
Prix suisse 2001 de Pédagogie Curative et Spécialisée,
CSPC/SZH Luzern. En sont issus, entre autres, trois niveaux
d'approfondissements; un module intitulé «habiletés
en éducation sexuelle spécialisée» et une session destinée
spécifiquement aux directions et adjoints
(auteure C. Agthe Diserens).
—Haute Ecole Pédagogique Lucerne.
Centre de compétences pour l'éducation sexuelle à l'école.
www.amorix.ch

LOIS

—Loi fédérale du 17 décembre 2004 sur les conditions et la
procédure régissant la stérilisation de personnes (Loi sur la
stérilisation). Dans Recueil systématique du droit fédéral. Berne
Chancellerie fédérale.
www.admin.ch/ch/f/rs/c211_111_1.html
—Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'élimination des inégalités
frappant les personnes handicapées (Loi sur l'égalité pour les
handicapés, LHand). Dans Recueil systématique du droit fédéral.
Berne: Chancellerie fédérale.
www.admin.ch/ch/f/rs/c151_3.html



sexualité et handicaps pluriels

Avec le soutien de

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

Fondation suisse
pour la santé sexuelle
et reproductive

www.sante-sexuelle.ch
info@sante-sexuelle.ch

SEHP

Association SExualité et Handicaps Pluriels
Case postale 2137
1211 Genève 2

Tél. 022 361 15 29
(avec répondeur)
www.sehp.ch