

Suspicion d'abus sexuel en institution pour personnes en situation de handicap¹ : que penser, que faire ?

Alain Joret – 2018 – joret@skynet.be

Quelques considérations préliminaires à ne pas perdre de vue

La question de l'abus sexuel est une question particulièrement complexe. Aux yeux de la loi, il s'agit avant tout de reconnaître valides les plaintes des personnes abusées, de les protéger et de sanctionner la responsabilité des abuseurs². Les violences sexuelles sont tellement répandues, il est tout à fait indispensable de les combattre sous toutes leurs formes. Dans toute relation et jusqu'au sein du couple, un « oui » est un « oui » mais un « non » est un « non » et celui-ci doit être respecté totalement. Avant et pendant tout acte à caractère sexuel.

Mais la sexualité est également une réalité particulièrement complexe. Dans notre relation à l'autre entre une part de choix, d'actes voulus et décidés et une part d'inconscient et de pulsion. La sexualité passe aussi par des phases d'apprentissage, de découverte, d'imitation et d'expérimentation. Comment puis-je connaître ma sexualité sans l'essayer ? Et donc sans oser des actes qui peut-être ne me conviendront pas. Comment puis-je toujours anticiper exactement ce qui va se passer dans une relation sexuelle ? Comment puis-je savoir à chaque instant ce qui fait partie du consentement de l'autre, la communication au sein de la sexualité passant à la fois par les mots, par le regard, par les expressions, par les gestes, par les soupirs, les sourires, les larmes parfois... Tant de messages à décoder ! L'erreur est possible. Dans un ajustement et réajustement permanent, aux limites un peu floues, ou l'inattendu et l'audace peuvent faire partie du jeu, car c'est aussi un jeu. Mais où il faut en

¹ Cet article concerne en premier lieu les personnes présentant une déficience intellectuelle et, par extension, d'autres personnes en situation de handicap qui ont des limites dans leur autonomie (capacité de faire ses propres choix, à ne pas confondre avec la dépendance qui définit un besoin d'aide d'un tiers pour accéder à la réalisation de ces choix), notamment par l'exclusion à l'éducation et l'information en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle.

² Dans la loi belge, voyez les articles 372 à 378bis du code pénal concernant le viol et l'attentat à la pudeur, les articles 379 et svts concernant le proxénétisme et l'incitation à la débauche. Notons que les lois sur le harcèlement moral et sexuel font partie du code pénal social (relations de travail) et non du code pénal en lui-même (art. 112-122 du code pénal social). Quant à la loi sur la protection des personnes, elle figure au Code civil (art. 492 et svts) et ne concerne pas les actes qui relèvent du droit pénal.

même temps garder la frontière claire du consentement. Le « non » est à respecter absolument, pour autant qu'il puisse être clairement compris. Et donc clairement exprimé, même s'il n'est pas forcément toujours énoncé verbalement.

La sexualité se développe du bébé à l'adulte par toute une série d'étapes et de comportements liés à ces étapes. Ce qui est acceptable à un âge de la vie ne l'est pas forcément à un autre. La loi définit des frontières, l'âge de la majorité pour certains de ces comportements, l'âge de la capacité de consentement pour d'autres (16 ans dans notre pays actuellement, peut-être 14 ans très prochainement³). Le corps et les désirs définissent souvent ces limites autrement, différentes pour chaque individu. La loi définit des obligations et des libertés, les cultures et les religions en définissent souvent d'autres.

Si la sexualité se découvre, elle s'apprend aussi au sein de l'éducation. Subtilement, par l'intégration de comportements valorisés par les parents d'abord et l'entourage social, par l'assimilation d'interdits manifestés par ce même entourage. Elle nécessite aussi une éducation formelle qui informe, explique, et dessine clairement les limites du permis et du défendu, du plaisir et du danger, du jeu et de la responsabilité, du juste et du pervers, du réel et de l'imaginé...

La sexualité est aussi un comportement qui appartient à une gamme beaucoup plus large au sein des relations entre les humains. Echanges d'affection, relations d'amour maternel, paternel, fraternel, amical, soin de l'autre et de son corps, Amour et sentiment amoureux. Ce qui demande de pouvoir adopter et adapter des attitudes nuancées, dans une distinction subtile entre ce qui appartient à chacune de ces dimensions de la relation.

Enfin, n'oublions pas que la sexualité est profondément enfouie aussi dans notre instinct de survie et de reproduction, qu'elle est une dimension de notre santé, qu'elle une source importante de bien-être de plaisir et un droit pour tous les humains. Entre liberté et responsabilité, égalité et différence(s).

[Et le handicap, dans tout ça ?](#)

Le handicap vient interroger la question de la sexualité de façon tout à fait particulière. Il y a tout d'abord à être convaincu qu'une personne en situation

³ Actuellement, la jurisprudence permet dans certains cas un consentement entre deux mineurs entre 14 et 16 ans, jamais avant 14 ans. Un projet de loi existe sur le consentement à 14 ans.

de handicap est une personne adulte à part entière et qu'un enfant en situation de handicap est en devenir d'être un jour un homme ou une femme. Ce qui implique de lui donner le droit d'exprimer et de vivre une sexualité. Démarche d'autant plus difficile pour des familles qui ont le plus souvent été amenées à faire face avec énormément de présence, de courage, qui ont assumé des tas de difficultés dans leur accompagnement de cet enfant dont les besoins sont si importants et parfois tellement envahissants. Comment alors le laisser grandir, prendre des distances, prendre des risques et affirmer sa sexualité alors qu'il est souvent encore, à l'âge adulte, dépendant de l'aide et de la protection des adultes qui l'entourent.

Le handicap limite aussi souvent la capacité de la personne à vivre sa sexualité, comme tout un chacun, en autonomie et indépendance. La personne en situation de handicap peut avoir besoin d'un tiers pour l'aider physiquement ou dans ses choix et ses attitudes par rapport à la sexualité.

D'autre part, le handicap limite aussi souvent la clarté de la communication, verbale et non-verbale. Ce qui rend la question de l'égalité et du consentement particulièrement sensible. Le handicap peut aussi avoir une incidence sur la capacité de compréhension de la personne face aux situations relationnelles complexes, il peut rendre plus difficile la gestion et le contrôle du comportement, il peut changer le rapport au temps, rendre plus difficile de différer ses désirs, empêcher d'anticiper l'avenir, de se projeter dans du long terme. Il peut amener plus de confusion dans le rapport entre les différentes dimensions des relations humaines : où commencent, où s'arrêtent les échanges affectueux, amoureux, sexuels, les soins du corps, ... ?

Nos sociétés sont seulement en train de changer leur regard sur la personne en situation de handicap en matière de sexualité, ce qui entraîne, pour beaucoup d'adultes d'aujourd'hui, un manque évident d'éducation sexuelle durant leur enfance et donc un manque de connaissance de ce qui est possible et des limites de ce qui est permis. Ces personnes ont été souvent l'objet de beaucoup de préoccupations et de soins de leur entourage, elles ont souvent eu peu l'occasion de poser des choix et de prendre des décisions, d'exprimer leur volonté et leur désaccord, toutes attitudes qui sont essentielles pour développer une capacité de donner un consentement dans une relation à l'autre.

C'est dans ce contexte que l'évènement se produit...

Un jour quelqu'un se plaint ou quelqu'un a vu un comportement entre deux personnes. L'un des deux n'était pas d'accord, il a été forcé à faire quelque chose qu'il ne voulait pas faire. Et la suspicion d'abus pousse la porte...

Commençons d'abord par nous méfier de toutes les réactions spontanées et peu compétentes qui risquent de se manifester dans l'entourage de ces personnes et chez nous peut-être aussi : ce qui suit sera un peu caricatural mais est destiné à nous faire réfléchir avant d'agir.

Il y a d'abord les « ignorants », ceux qui ne voient pas, parce qu'ils ne sont pas suffisamment formés ou informés et qui ne sont pas assez clairvoyants pour percevoir qu'il se passe peut-être quelque chose. Il y a aussi les « évitants » qui voient un peu mais ne veulent pas voir, pour éviter de se trouver face à une situation qui les dépasse. Espérons que ceux-là seront de plus en plus rares.

Ensuite, il y a ceux qui, pour diverses raisons ne peuvent pas garder une attitude suffisamment objective face à la situation qu'ils rencontrent. Ils seront soit « scandalisants », insistant sur le côté inacceptable de ce qui se passe et poussant à une position qui rejette l'abuseur (parce que le verdict est déjà posé !) et parfois même aussi l'abusé qui n'avait pas à se mettre dans cette situation ! Il y a les « victimisants » qui vont mettre en avant la souffrance de la « victime », la supposer, l'exagérer. Qui vont aussi considérer comme point de départ le non-consentement de l'un des deux dans ce qui s'est passé. Et il y a les « influençants » qui vont faire dire à la « victime » sa plainte même si cela n'est pas clair pour elle, qui vont aussi faire avouer le coupable, parce qu'il faut forcément une victime et un coupable. Il y a enfin les « angoissants » qui vont faire en sorte que tous se sentent mal à l'aise dans la crainte des conséquences de la situation vécue, voire les « culpabilisants » qui vont faire porter aux uns et aux autres des responsabilités en tous genre.

Sans oublier ceux qui cherchent à tous prix à éviter les risques, les « surprotégeants » ou les « contrôlants » qui vont faire tout ce qu'ils peuvent pour qu'il ne soit pas question de sexualité pour ces personnes en situation de handicap, ainsi il n'arrivera rien de problématique.

Relevons aussi quelques attitudes plus positives : les « observants », ceux qui ouvrent les yeux pour voir et comprendre ce qui se passe, les « structurants », ceux qui mettent des règles et du cadre pour que ce qui doit se passer se passe

bien, les « accompagnants », ceux qui se mettent à l'écoute des personnes et les suivent ou les guident dans leurs choix, ceux qui font réfléchir... Il y a aussi les « décideurs » qui prennent leurs responsabilités et posent des actes positifs pour résoudre le problème. Positifs s'ils sont à l'écoute, sinon ils risquent de prendre des décisions qui font des dégâts... Et il y a enfin les « positifs », ceux qui essaient de résoudre le problème en allant de l'avant en tirant les fruits de l'expérience, en aidant chacun à se construire ou se reconstruire au-delà de l'expérience traumatisante.

Toutes attitudes que l'on peut retrouver chez des professionnels de toute qualification, des proches, des pairs... Nous-mêmes aussi ?

Loin de moi l'idée de faire ainsi un trait entre les bons et les mauvais, mais, bien plutôt, d'inviter chacun à s'examiner parce qu'un peu de ces différentes attitudes sont sans doute présentes en chacun de nous et qu'il est important d'être lucide pour traiter ce genre de situation. Parce qu'aussi il est important que ce soit les bonnes personnes qui agissent et qu'il vaut que ceux dont les attitudes risquent de ne pas être adéquates se tiennent à l'écart.

Quand les faits sont là, que faire ?

D'abord essayer de comprendre. Qu'est-ce qui peut pousser une personne en situation de handicap à ne pas respecter le non-consentement d'une autre personne ? Qu'est-ce qui amène une personne en situation de handicap à ne pas s'opposer efficacement à ce à quoi elle ne veut pas prendre part.

Quels sont les éléments qui interviennent dans ce type de comportements qui ne respectent pas la règle du consentement ? Qu'est-ce qui différencie ces comportements de ceux d'abuseurs valides ?

Il semble qu'il y ait rarement dans ces situations présence de violence perverse, négation volontaire de l'autre et de sa souffrance ou plaisir à faire souffrir l'autre. Nous nous trouvons le plus souvent devant des personnes qui n'ont pas appris ou pas intégré la règle du consentement (ainsi d'ailleurs que la nécessité de veiller au caractère privé des comportements à caractère sexuel). Tant du côté de celui qui force qui ne sait pas qu'il doit respecter le refus de l'autre que du côté de celui qui est forcé qui ne sait pas qu'il peut et comment il peut dire « non ». Souvent, des interdits ont été posés, la plupart du temps sans explications précises, mais des interdits qui excluent toute sexualité et non des

interdits qui reconnaissent la sexualité librement consentie. Cette confusion au niveau des interdits est souvent influencée également par la difficulté de se construire une pudeur personnelle : parce qu'elle n'a pas été apprise, parce que la dépendance amène l'intervention de plusieurs personnes sur le corps sexué pour des soins que les valides gèrent seuls.

Souvent aussi, les « agresseurs » sont des personnes en demande de sexualité qui n'ont aucun moyen de trouver une réponse à leur besoin et qui finissent par passer à l'acte après des années de privation sexuelle. Ceci renforcé souvent par un regard posé sur eux qui les assimilent à des enfants qui n'ont pas de besoin sexuel, l'entourage fermant les yeux sur les signes qui expriment ce besoin chez eux. Du côté des « agressés », il peut y avoir aussi une ambivalence, un désir de vivre une sexualité, souvent marqué par la désapprobation implicite de leur entourage. Une méconnaissance de la réalité de l'acte sexuel aussi, ou un rapport au corps qui n'intègre pas la fonction des parties génitales. Et donc une ambivalence dans des attitudes qui peuvent à la fois exprimer consentement et refus. Ceci étant dit non pour dénier le refus de la « victime », mais pour mieux comprendre le flou dans lequel de tels actes peuvent se produire.

Entrent aussi dans ces comportements, parfois, une confusion entre échange d'affection, recherche de tendresse « maternante » et besoins sexuels, et donc des comportements qui sont mal compris, surtout dans les environnements où le toucher est peu présent et interprété comme une demande forcément sexuelle. Surtout aussi lorsque l'angoisse de vivre est forte et le besoin de réassurance important, par exemple chez la personne qui présente des caractéristiques autistiques. Entre aussi de la curiosité, besoin de connaître, d'identifier la différence entre les deux sexes par des regards, des attouchements qui, chez la personne valide, appartiennent uniquement à la petite enfance. Parfois aussi de l'imitation, faire comme ce que l'on imagine chez les adultes valides, faire comme ce qu'on a vu à la télévision, voire dans un film pornographique. Besoin parfois aussi, par manque de mots et de reconnaissance, de s'affirmer dans une identité sexuelle mal définie, puisqu'infantilisée. Parfois, enfin, incapacité de contrôler ses pulsions sans un cadre posé par l'environnement ou une surveillance de l'autre.

Mais alors, comment agir ?

Envisageons d'abord la question de la réaction quand les faits sont-là, puis nous parlerons de la prévention, démarche essentielle pour éviter de se retrouver trop souvent devant des situations problématiques.

Avant toute réaction, il est important d'être au clair sur les choix qui sont posés dans l'institution par rapport à l'accès des bénéficiaires à des relations sexuelles : quand, avec qui, dans quelle cadre, quel type de relations, avec quelles exigences sur le plan de la relation, ... ? Il faut aussi être au clair sur le statut juridique des protagonistes et sur leur capacité d'être responsable de leur comportement.

N'oublions pas que les pouvoirs publics et la justice demandent aux institutions de pouvoir démontrer qu'elles ont mis les bonnes actions en place pour gérer la situation et prévenir les risques. Il y a obligation de moyens mais pas de résultats. Si les mesures raisonnables ont été prises, l'institution n'est pas responsable de l'évènement qui se produit malgré cela (transgression, accident, ...)

Le premier objectif semble toujours d'éviter la reproduction des faits, du moins tant que la question du consentement n'est pas clarifiée. Il ne s'agit pas de prendre des décisions tranchées mais de permettre à la personne qui dit s'être sentie lésée de ne pas vivre le risque de revivre la même situation.

Il s'agit ensuite d'écouter : l'écoute doit se faire par une personne à la fois qualifiée et de confiance. Elle doit être la plus neutre possible (pas de présupposés concernant les actes ou les intentions des personnes en cause). Cette écoute doit récolter le plus précisément possible les faits tels qu'ils se sont passés, au besoin avec des outils concrets pour favoriser l'expression. Il faut aussi récolter le vécu et essayer de clarifier les intentions de chacun, en étant très attentif à ne pas influencer celui-ci par la manière d'explorer les faits. Il est important de ne pas multiplier les entretiens, le premier doit être de qualité. La première personne qui reçoit l'information ou la constate doit donc plutôt orienter la première réaction, à chaud, vers l'apaisement et la résolution à court terme de la situation pour que chacun soit en sécurité. Il vaut mieux attendre qu'une personne vraiment qualifiée et en fonction de le faire prenne l'écoute en mains dès que possible car toute intervention maladroite risque d'influencer le message des personnes en cause et de déformer leur manière de décrire les faits. Les différents protagonistes de la situation doivent être écoutés et sécurisés avec la même neutralité et la même bienveillance quel que soit leur rôle dans la situation. Toute attitude de jugement et de sanction ne viendra que par la suite quand les faits auront été clairement pris en mains.

Au-delà de l'écoute du discours verbal des personnes, il est bien sûr important de récolter tout ce qui relève du non-verbal, ainsi que l'évolution du comportement des personnes et les manifestations d'angoisse ou de souffrance qui peuvent être observées. Il est essentiel aussi de bien noter tout ce qui relève du contexte et de garder une trace précise de « qui a dit quoi » à-propos de ce qui s'est passé, surtout si la révélation des faits provient de témoins plus ou moins directs. Dans les éléments du contexte il est important de connaître les messages que les personnes directement concernées ont reçu de leur entourage social et familial à propos de la sexualité. Si la famille a dit : « on ne peut pas, c'est pas bien », la plainte peut parfois être une forme de loyauté au discours familial alors que, dans un premier temps, il y aurait eu consentement.

Il est utile aussi d'avoir une idée précise de ce que les personnes en cause connaissent à propos de la sexualité et du consentement. Afin de bien comprendre quels actes concrets ont vraiment été posés. « Il/elle m'a obligé à faire l'amour » peut, selon chacun, recouvrir des actes totalement différents quand il y a déficience intellectuelle.

Il peut être utile et nécessaire de poser un acte de diagnostic à propos des faits relatés. Cela ne peut se faire que par une personne qualifiée (médecin, infirmière ?) et dans des conditions de sécurité et d'intimité correctes.

Il est essentiel aussi, pour la protection de la vie privée des personnes concernées ainsi que pour éviter des réactions inappropriées, des jugements, des « ragots » de contrôler et de limiter les endroits et les moments où on en parle et d'inviter l'entourage de ces personnes à une discrétion respectueuse. Ceux qui ont besoin d'être entendus parce qu'ils vivent des sentiments difficiles face à ce qui s'est passé doivent l'être dans des conditions professionnelles de qualité. Les bruits de couloirs ne peuvent qu'être nocifs.

Il peut être positif de consulter des spécialistes pour mieux comprendre ce qui se passe, d'évaluer également les compétences des personnes par rapport à leur capacité d'exprimer leur consentement et de respecter celui d'autrui. Ceci avec des outils pertinents en fonction des limites et des capacités de la personne.

Enfin, je propose de ne pas se centrer uniquement sur les aspects négatifs du problème qui est exposé. Quand les faits ne sont pas trop graves, Il y a fréquemment des dimensions positives dans l'expérience vécue qu'il est important de relever et qui peuvent servir de base à la reconstruction de chacun après résolution du traumatisme vécu.

Quelques points de repères pour évaluer la gravité de ce qui nous est exposé :

Pour nous aider à évaluer la gravité des actes qui se sont produits, je vous propose l'adaptation que j'ai construite à partir de l'ouvrage de Jean-Yves Hayez⁴ sur les abus sur mineurs, de sa lecture des événements.

Tout d'abord pour identifier si l'acte pose problème ou pas, voici quelques critères de base :

- L'acte est libre pour chacun dans une certaine égalité dans la demande et le consentement par rapport à ce qui se vit entre eux (même si le niveau de handicap ou le mode de communication est différent) ;
- Il y a consentement, respect de l'intimité ou il est possible pour chacun d'évoluer vers cela même si au départ ce n'est pas tout à fait acquis). Rappelons que le consentement est l'acte d'accepter ce que l'autre me demande et ne nécessite pas que je sois aussi demandeur de cet acte (assentiment) ;
- Il n'y a ni violence ni contrainte ;
- Les partenaires ont la capacité de tirer les leçons de l'expérience ;
- L'acte se passe dans un apprentissage du libre choix ;
- Il n'y a pas de traumatisme physique ni psychique ni de conflit intrapsychique ;
- Même si l'acte va « trop » loin du point de vue de l'un ou l'autre des partenaires ;
- On sera alors éventuellement amené à intervenir pour accompagner dans l'écoute du vécu vers un meilleur ajustement de ce qui se passe entre eux.
-

Jean-Yves Hayez propose ensuite le terme « d'épine sexuelle » pour qualifier toute une série d'actes qui dépassent le consentement d'un des partenaires sans vraiment pouvoir être qualifié d'abus :

Il s'agit d'une « éraflure qui ne fait pas trop mal », qui ne se répète pas. La personne en parle sans trop de difficultés, les actes peuvent être considérés comme plutôt « soft » (en opposition avec le sexe dit « hard »). Et dans une

⁴ « La sexualité des enfants » - Jean-Yves Hayez, Odile Jacob 2004

relative égalité entre les partenaires (capacités de communication, même si cela passe par le non-verbal, qui permettent aux deux personnes de prendre leur place).

Les réactions proposées à une « épine sexuelle » sont les suivantes :

Apaiser, prendre le temps, proposer une écoute, accompagner un dialogue entre les personnes, les aider à se faire respecter et à respecter l'autre. Rappeler les règles et la loi peut être utile, mais sans dramatiser. Rester vigilant.

On pourra ensuite parler de « dérapage sexuel » :

Il s'agit d'un acte qui dépasse les limites mais qui ne se répète pas. Parfois grave mais unique et reconnu par celui qui transgresse (ce qui va permettre de rétablir l'équilibre entre les deux personnes). La personne en parle sans trop de difficultés et le traumatisme de l'acte est limité (douleur, sentiment de ne pas avoir été respecté, colère mais pas de blessure physique et psychique durable).

Comment réagir ?

Désapprouver l'acte et empêcher qu'il se reproduise, ce qui ne veut pas dire forcément empêcher la relation entre les personnes impliquées. Ecouter la « victime » (qui n'est pas identifiée juridiquement comme telle mais qui se vit probablement comme victime). Résoudre le problème, sans « victimiser » ni judiciaireiser. Rappeler fermement la loi, les règles. Réparer, faire réparer par l'acteur dérapant : excuses, dialogue accompagné par un tiers, sans pression, geste de compensation, engagement à respecter la personne à l'avenir. Veiller à la non-récidive, outiller à ne pas reproduire, à dire « non ». Mettre en place des outils concrets pour cela (écrits, visuels, matériels selon le mode de communication possible).

On parlera ensuite d'abus sexuel « grave » isolé :

Pour le distinguer du précédent, il y aura présence de :

D'actes qui ont clairement dépassé le consentement de l'autre avec une attitude claire de ne pas tenir compte des limites de l'autre ou des refus qu'il a exprimé ou essayé d'exprimer. Souvent avec un déséquilibre important dans l'égalité entre les personnes impliquées (notamment une différence importante dans le niveau du handicap ou des capacités de communication).

On peut constater un traumatisme psychique et éventuellement physique. L'acte s'accompagne le plus souvent de pressions ou de menaces pour ne pas révéler.

Dans un premier temps, l'écoute de la « victime » et une analyse, voire un diagnostic du traumatisme est nécessaire. Il faut aussi empêcher au plus vite la récurrence. Ensuite on pourra ajuster la réaction en fonction de l'analyse qui sera faite : écoute de « l'agresseur », rappel ferme de la loi et des règles morales, responsabilisation de « l'agresseur », réparation, mise à distance des personnes à long terme ou rétablissement de relations équilibrées. Outiller les deux personnes au respect de soi et de l'autre, outiller la victime dans l'expression de son non-consentement, voire mettre en place un suivi thérapeutique pour l'un ou l'autre. En gardant une bienveillance pour chacun, sans dramatiser ni banaliser, en veillant à la discrétion, sans nécessité de forcément judiciaire mais en gardant une trace de ce qui a été fait pour gérer la situation de façon juste et responsable.

C'est quand il s'agit d'abus sexuels « graves » de longue durée que l'appel à la justice devient souvent nécessaire. Ces abus s'accompagnent le plus souvent de contrainte, violence, chantages et manipulations. La victime est sous influence, amenée à collaborer ou culpabilisée pour qu'elle se taise. L'agresseur nie le plus souvent les faits ou affirme que l'autre est consentant. Il faut en tous cas pouvoir garantir que cela s'arrête immédiatement sans toutefois que des mesures plus définitives ne se prennent dans l'urgence. Il sera alors important d'essayer d'évaluer les conséquences positives et négatives que l'intervention de la justice peut entraîner ainsi que d'anticiper comment cela pourrait se passer au mieux : les intervenants judiciaires sont-ils à même de bien aborder la situation en fonction du handicap des personnes en cause ? Peut-on intervenir, accompagner pour que cela se passe au mieux ? N'oublions cependant pas la présomption d'innocence pour l'agresseur, qui a droit aussi à notre aide dans ce qu'il a commis et vécu et évitons de dramatiser, de « victimiser » au-delà de ce qui est ressenti par la « victime ». Il y aura aussi nécessité le plus souvent d'un accompagnement thérapeutique de la victime et de l'agresseur. Restons également très attentifs aux spécificités de la déficience des personnes en cause qui peut modifier l'impact du traumatisme sur eux (aussi bien dans un sens d'aggravation du traumatisme que dans une résolution plus facile ou plus rapide du problème, notamment par une appropriation différente du traumatisme moral ou du « temps vécu »). Il faudra aussi garder une trace

précise de tout ce qui aura été dit et fait dès la révélation ou la constatation des abus.

Et quand il s'agit d'actes commis par une personne sur un professionnel ?

J'exclus de ce document les actes d'abus qui seraient posés par un professionnel sur un bénéficiaire. De même que les situations d'abus intra-familiaux qui relèvent d'autres analyses.

Par contre, il arrive souvent que des actes « abusifs » ou violents soient posés par des bénéficiaires sur les adultes qui les encadrent au quotidien. Ceci relève tout d'abord de la compétence professionnelle des intervenants et donc de leur information, de leur formation et de leur compétence à se protéger, à se défendre, à réagir correctement. Il apparaît indispensable que ces risques soient pris au sérieux et qu'une politique de prévention et de formation soit mise en place dans l'institution. Que des procédures soient définies et que les personnes en cause aient à leur portée des personnes aptes à les écouter et à réagir. Tant du côté des bénéficiaires que des professionnels. Evitons aussi les étiquettes et les jugements sans fondement qui sont souvent présents et adoptons des solutions qui permettent de dépasser l'évènement. Un retour à la normale dès que possible est souhaitable sans toutefois nier l'impact de ce qui s'est passé si cela reste douloureux (qui demande parfois des solutions plus radicales – éloignement à long terme, par exemple).

Qu'en est-il de la révélation des faits à l'entourage ?

Une des premières questions qui se posent dans la découverte de ces situations problématiques est : « Faut-il prévenir les parents ? ». Question particulièrement délicate ! Je propose de tout d'abord bien garder à l'esprit que la personne en situation de handicap adulte a droit, au même titre que tout individu, à la protection de sa vie privée. Et que les professionnels qui l'encadrent sont tenus au secret professionnel. Rappelons-nous aussi que les mesures légales de protection qui peuvent être prises à son égard concernent le droit civil et ne portent donc pas sur sa responsabilité pénale. Et que, de plus, s'il y a mesure de protection, elle est confiée à une personne qui ne doit pas être confondue avec « les parents ».

Ces préliminaires posés, faut-il avertir les parents, ou la famille ? Dans toute la mesure du possible, pas sans l'accord de la personne concernée, pas sans évaluer préalablement les conséquences que peut avoir cette « révélation ». Probablement jamais dans l'urgence. Oui, sans doute, si la loyauté de la personne envers sa famille l'amènera à en parler lui-même, il vaut alors sans doute mieux alors que les professionnels accompagnent ou anticipent ce moment. Oui, si la collaboration avec la famille va aider la personne à franchir ce moment difficile ou pour limiter, tempérer les réactions négatives et les souffrances qui peuvent se surajouter.

Comme face à tout problème, le dicton dit qu'il vaut mieux prévenir que guérir, il est utile d'avoir informé préalablement les familles sur la manière responsable dont l'institution traite les situations délicates dans le respect des lois, de leur mission et de chacun. Lors d'un entretien d'admission, lors d'une rencontre avec les familles, dans le projet pédagogique ou une charte spécifique, pour aider à l'explication et la justification des attitudes qui sont adoptées par l'institution lorsque le problème se présente.

Ce qui nous amène au dernier aspect de notre réflexion. Dernier ici mais premier dans la réalité : la prévention !

La prévention concerne tout ce qui peut être mis en place pour éviter ce type de situation et pour se donner les moyens de réagir correctement quand elle se produit :

Pour le bénéficiaire, la prévention passe par l'information et l'apprentissage. C'est d'une façon globale ce qu'on appelle l'EVRAS (éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle) qui doit être mise en place dès l'enfance et souvent, selon le type de déficience, poursuivie tout au long de la vie de la personne en situation de handicap. Une éducation qui portera notamment sur :

- La connaissance de soi, de son identité sexuée, de son corps, de ses besoins ;
- Une information sans tabou sur les moyens dont la personne peut disposer pour trouver une réponse à ses besoins en matière d'affectivité, de relation et de sexualité ;
- Une information correcte sur les différentes dimensions de l'affective, de la relation à l'autre, de la sexualité ;

- Une éducation au droit et à la capacité de faire des choix ;
- Une éducation au respect de l'autre ;
- Une éducation au consentement, pouvoir l'exprimer et pouvoir le respecter chez l'autre ;
- Une éducation au respect de l'intimité, pour soi et pour les autres ;
- Un outillage des personnes pour qu'elles puissent disposer de moyens de compréhension et d'expression à leur portée (codes, images, ...) ;
- ...

Ensuite, la prévention mettra en place un cadre clair, permettant aux personnes de trouver des réponses à leurs besoins dans le respect de la loi, des règles de vie sociale et du respect de l'autre. Attention cependant aux règles qui sont imposées aux personnes parce qu'il s'agit de ne pas oser faire face aux tabous ou par facilité dans le cadre d'une vie en collectivité. Celle-ci peut imposer certaines limites spécifiques aux possibilités offertes mais dans une vraie réflexion sur le respect des droits de chacun.

Font aussi partie de la prévention toutes les activités qui favorisent la découverte et le bien-être sensoriel, corporel et affectif : snoezelen, soins du corps, esthétique, « relooking », massage, relaxation, méditation, activités créatives et artistiques, ...

La prévention prévoira aussi les moyens d'un encadrement, d'un accompagnement, voire d'une surveillance adéquate de ce qui se passe dans l'institution, dans un souci de protection bien mesurée de tous.

Du côté des professionnels la prévention consiste en une bonne formation des acteurs de l'institution sur ces problématiques. D'un outillage de chacun qui permette d'adopter des attitudes adéquates et de la définition de procédures qui feront en sorte que les réactions seront au mieux adaptées et proportionnelles aux faits qui sont constatés. En repérant et désignant les professionnels compétents pour décoder ce qui s'est passé, et pour en traiter les conséquences. Tout en n'oubliant pas d'avoir recours à l'aide de tiers extérieurs à l'institution.

En conclusion

Veillons donc à nous montrer lucides, prévoyants, discrets, prudents, compétents et efficaces. Annonçons-le et gardons des traces de notre sérieux

dans ce domaine. Restons positifs et confiants. Si nous ne pouvons pas tout éviter, nous pouvons en tous cas nous comporter de façon responsable et professionnelle face à ces situations qui, si elles sont parfois graves, sont parfois aussi simplement des accrocs qui font partie de la vie et de l'autonomisation de chacun, et qui, une fois le problème résolu, nous font grandir.

Table des matières

Suspicion d'abus sexuel en institution pour personnes en situation de handicap : que penser, que faire ?.....	1
Quelques considérations préliminaires à ne pas perdre de vue.....	1
Et le handicap, dans tout ça ?.....	2
C'est dans ce contexte que l'évènement se produit... ..	4
Quand les faits sont là, que faire ?.....	5
Mais alors, comment agir ?	6
Quelques points de repères pour évaluer la gravité de ce qui nous est exposé :	9
Et quand il s'agit d'actes commis par une personne sur un professionnel ?.....	12
Qu'en est-il de la révélation des faits à l'entourage ?.....	12
Ce qui nous amène au dernier aspect de notre réflexion. Dernier ici mais premier dans la réalité : la prévention !	13
En conclusion.....	14