

#### 4.1. Contraception et vie sexuelle : les demandes repérées

Les hommes semblent moins consulter pour ces motifs, mais les médecins libéraux et les professionnels des CPEF en reçoivent quelques-uns, qui ont globalement deux types de demande (hors tests de dépistage) :

- Les troubles de la libido et de l'érection, avec éventuellement des demandes pour une prescription de Viagra ou une vérification des contre-indications possibles ;
- Des vasectomies. Cette stratégie en principe très efficace au plan contraceptif, permet de résoudre le risque de grossesse pour ceux qui ne souhaitent plus ou pas avoir d'enfants, mais elle ne protège pas cependant du risque d'IST. Or, les professionnels repèrent des hommes vasectomisés, qui ont différentes partenaires, mais refusent d'utiliser des préservatifs, alors même qu'ils sont à risque d'être contaminés ou de contaminer des partenaires. Là encore une information plus large sur les avantages et limites de la vasectomie, en regard de la recrudescence des IST serait nécessaire.

Enfin, les hommes consultent pour des troubles urinaires ou de l'érection qui peuvent s'avérer en lien avec un problème de prostate, voire un cancer de la prostate. Si le cancer de la prostate<sup>33</sup> est le plus fréquent chez l'homme, il est peu traité ou connu des professionnels qui ont participé aux entretiens collectifs, à l'exception des médecins généralistes et n'a pas pratiquement pas été abordé pendant ces entretiens.

## 5. Les personnes handicapées

### 5.1. Les personnes handicapées physiques



infirmité moteur-cérébrale] à recourir à des professionnels ou bénévoles qui sont

La notion de handicap peut recouvrir des réalités extrêmement diverses, qui peuvent renvoyer également à des difficultés dans la vie quotidienne très variables. La sexualité des personnes handicapées a fait l'objet récemment de débats complexes, notamment en ce qui concerne les possibilités des personnes qui sont concernées par des formes de handicap très invalidantes physiquement (comme par exemple la tétraplégie, ou une

<sup>33</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers>

dénommé(e)s dans plusieurs pays européens comme « assistants(es) sexuels(les) »<sup>3435</sup>. Le débat porte sur la question du droit et de la nécessité de pouvoir accéder au plaisir sexuel, mais aussi sur les conditions de cet accès lorsque des professionnels ou bénévoles sont sollicités, notamment au plan financier, la prostitution ou le recours à la prostitution étant, ou non, en l'espèce, considéré ou non comme un délit selon les pays. Le débat est également marqué par l'enjeu de la capacité de la personne handicapée à exprimer sa volonté en la matière. Les entraves à une vie sexuelle et affective sont parfois intenses pour les personnes concernées par un handicap physique sévère. Lorsqu'une autonomie est possible dans le domaine de la vie sexuelle, les difficultés sont davantage liées au regard de l'autre, à la place qui est faite plus généralement à ces personnes dans nos sociétés de performance et de mobilité. Le sujet a à peine été effleuré lors des entretiens collectifs, preuve que les besoins qui existent en Drôme et Ardèche, comme partout ailleurs, sont peut-être méconnus ou sans réponses, du moins des réponses organisées de manière associative, professionnelle.

Les personnes ayant un handicap mental sévère (déficience), peuvent aussi être concernées même si elles ont une autonomie physique, et dans ce cas, les enjeux de volonté, de « libre arbitre » sont encore plus complexes.

## 5.2. Les personnes déficientes intellectuelles ou atteintes d'une infirmité moteur-cérébrale

Si la question des freins ou possibilités de recourir aux assistants(es) sexuels(les) n'a pas été directement abordée par les professionnels rencontrés, néanmoins plusieurs d'entre eux ont été confrontés dans leur pratique au problème de l'accès des personnes handicapées au plan intellectuel ou cognitif (notamment du fait d'une déficience intellectuelle importante). Au-delà des attentes, parfois bien exprimées, par les personnes handicapées elles-mêmes, certains parents demandent parfois à être aidés pour répondre aux besoins de leurs enfants, notamment lorsque ceux-ci vivent en foyer. Les demandes de ces parents sont entendues mais cependant très peu de solutions sont mises en place, car les professionnels ne sont que très rarement formés sur cette question. Au-delà de la gêne que cette question peut provoquer chez certains professionnels, ceux-ci sont concrètement souvent démunis pour répondre favorablement à ces attentes, tout en préservant la sécurité et la dignité des personnes. Pour les personnes handicapées célibataires, la question est particulièrement complexe : comment satisfaire leurs besoins si le recours à un(e) assistant(e) sexuel(le) n'est

---

<sup>34</sup> <https://www.france-assos-sante.org/2018/09/25/assistance-sexuelle-un-usager-temoigne/>

<sup>35</sup> <https://www.france-assos-sante.org/2018/09/25/assistance-sexuelle-les-pouvoirs-publics-encore-trop-frileux/>

pas envisagé ou pas possible ? L'un des professionnels ayant participé aux entretiens a témoigné d'une rencontre avec une famille, dont l'enfant adulte venait d'être accepté dans un foyer, et qui avait demandé s'il était possible de lui laisser « sa » poupée gonflable quelquefois. Face à ce type de demande, les professionnels sont livrés à leurs incertitudes, embarras, et malgré leur bienveillance et professionnalisme, ils ne savent pas toujours comment y répondre et que faire concrètement pour la personne handicapée.



Par ailleurs, la formation de couples, dans les foyers pour personnes handicapées au plan intellectuel et cognitif, est hautement surveillée. Si pendant des décennies, les résidentes handicapées des foyers mixtes étaient obligées de prendre une contraception, les pratiques ont semble-t-il évolué. Les professionnels rencontrés notent qu'aujourd'hui, les personnes handicapées reçoivent davantage d'explications, adaptées à leur niveau de compréhension, notamment lorsque des interventions sont réalisées dans les foyers par des professionnelles de CPEF ou du Planning Familial. De même, les femmes concernées par ces handicaps sont aujourd'hui beaucoup mieux suivies au plan gynécologique, par des gynécologues ou des médecins généralistes en ville, même si le dépistage des cancers n'est pas autant fait qu'il pourrait l'être, ces personnes nécessitant souvent un accompagnement et une réassurance particuliers, face aux douleurs ou gênes

possibles... Spécificités qui requièrent une grande adaptabilité de la part des médecins, pas toujours formés à pratiquer ces examens sur ces publics spécifiques. Les professionnels ont par ailleurs exprimé des craintes sur le fait que les « bonnes pratiques » en la matière ne sont pas généralisées sur tout le territoire, qu'il s'agisse de la Drôme ou de l'Ardèche. Dans certains foyers où il n'y a pas d'interventions extérieures sur ce sujet, les personnes handicapées peuvent être tout simplement « interdites » de relations sexuelles avec un partenaire, notamment en refusant que le couple ait accès à un temps d'intimité respectée dans une chambre (sans que les professionnels puissent rentrer dans la chambre occupée par le couple pendant plusieurs heures, une nuit). Si certains parents sont favorables à ce que leurs enfants aient accès à une vie affective et sexuelle par ce biais, d'autres y sont fermement opposés et les associations de parents sont elles-mêmes mal à l'aise avec ce sujet semble-t-il. Entre le droit des personnes à avoir une sexualité avec un partenaire et les risques qui peuvent y être associés, l'équilibre est difficile à trouver. Outre le risque de grossesse (qui se résoudra souvent par une IVG) ou plus simplement d'IST, les parents et associations redoutent aussi parfois que leurs enfants ne soient pas vraiment en mesure d'exprimer une attente ou un consentement dans ce domaine, et qu'ils se fassent « exploiter » ou maltraiter par un autre résident... Sans compter que la sexualité de leur enfant est tout simplement un tabou pour certains parents.