



**COLLÈGE COOPÉRATIF
PROVENCE ALPES MÉDITERRANÉE**

Centre agréé par le Ministère des affaires sociales et de la santé

Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale

*Epreuve Communication ressources humaines
D.F. 3 Communication ressources humaines*

HABILETÉ SOCIALE ET SEXUALITÉ : analogie des apprentissages

Laure PETITE

*Promotion 8
2013/2016*

Domaine de compétence de référence :

Évaluer et mobiliser les ressources nécessaires pour conduire un projet, pour favoriser la transmission des savoirs professionnels

SESSION SEPTEMBRE 2014

Centre associé



TRAITER D'UN SUJET AUSSI COMPLEXE QUE LA SEXUALITE EN ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX AUPRES DES ADOLESCENTS SOUFFRANT D'AUTISME AVEC DEFICIENCE INTELLECTUELLE¹, INVITE AU QUESTIONNEMENT. L'EDUCATION AUX CONDUITES SOCIO-AFFECTIVES VISE A REDUIRE LES « COMPORTEMENTS DEFIS » RELEVANT D'UNE PRISE DE RISQUE POUR LES INSTITUTS MEDICO-ÉDUCATIFS².

AUTISME ET SEXUALITÉ , Au cœur des établissements

Peut être est-il intéressant d'aborder le concept de la sexualité au travers du prisme de la santé sexuelle sans perdre de vue son caractère multidimensionnel ? L'OMS la définit comme partie intégrante du bien-être et de la qualité de vie. Et quand elle s'adresse à ce public si particulier, elle y prend tout son sens. Définir la sexualité par une entrée psychanalytique ou sémantique n'aurait aucun intérêt puisque l'ANESM³ recommande des méthodes comportementalistes dans les établissements telle que l'utilisation des méthodes ABA⁴ et TEACCH⁵.

Les IME ont pour mission de dispenser une éducation et un enseignement spécialisés prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques des personnes en situation de handicap. Au cœur des politiques publiques, le phénomène sexuel est catégorisé en trois rubriques : ce qui est valorisé comme l'affectivité, la maternité ; ce qui est accepté ou toléré comme l'homosexualité ; et ce qui doit être corrigé ou prévenu comme les abus, la violence et la prostitution. L'éducation socio-affective pourrait être vue par les cadres des établissements et services chargés d'accompagner les personnes en situation de handicap, comme un outil développant les habiletés sociales.

L'adolescent souffrant d'autisme avec DI sera toujours considéré comme vulnérable au regard de la loi. Seuls les tuteurs peuvent accorder l'autorisation de la mise en pratique d'un tel projet. Il faut savoir que dans certains pays, au Canada par exemple, il existe des programmes d'éducation socio-affective, enseignés par des éducateurs formés, relayés par les familles consentantes dans le stricte respect de l'intimité de chacun.

L'enjeu dans les établissements serait de prendre en considération les problématiques de terrain générées par des « comportements défis » et d'inscrire un programme d'éducation socio-sexuelle dans le projet de vie du public souffrant d'autisme.

1

DI : Déficience intellectuelle

2 Institut Médico-Éducatif : IME

3 ANESM : agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

4 ABA : applied behavior analysis ou analyse appliquée du comportement

5 TEACCH : treatment and education of autistic and related communication handicapped children ou traitement et éducation des enfants autistes ou souffrant de handicaps de communication apparentés

La sexualité, dans sa dimension anatomique, physiologique, affective et socialisante serait traitée comme une compétence à adapter au public souffrant d'autisme avec DI.

Autisme : habileté sociale en péril

Redéfinir l'autisme permet d'ajuster la mise en œuvre des dispositifs. Selon la classification internationale des maladies par l'OMS, l'autisme est un trouble affectant les fonctions cérébrales. Il n'est plus considéré comme une affection psychologique ni comme une maladie psychiatrique mais comme neurobiologique. Les symptômes apparaissent dès la petite enfance se caractérisant par des troubles de la communication, des perturbations des interactions sociales, des stéréotypies et des troubles du comportement. Les tableaux cliniques se révèlent atypiques et varient selon l'expression des atteintes. Ainsi il n'existe pas une seule et unique forme d'autisme et ses manifestations varient en temporalité, d'un individu à l'autre, selon les modes de prise en charge, le milieu familial... Ce trouble neurologique atteint 1 naissance sur 100 et 3 garçons pour une fille⁶. On emploie différentes terminologies : Autisme, Trouble autistique, TED⁷, TSA⁸ et ASD⁹. 50 %¹⁰ des individus souffrant d'autisme manifestent une déficience intellectuelle. Ces données statistiques montrent combien cette affection cérébrale est prégnante dans le champ du handicap et complexe par son traitement.

L'autisme avec DI est une atteinte de l'hémisphère cérébral droit qui engendre une pensée conceptuelle pauvre, une inaccessibilité au symbolique, une faiblesse des habiletés sociales, une incompréhension des codes sociaux, une lecture inefficace des intentions et émotions ainsi que bien d'autres difficultés. À ce jour il n'existe pas de traitement curatif néanmoins les prises en charge spécifiques peuvent corriger les conduites pour les rendre compatible à une vie sociale. Ce programme consiste à développer des habiletés sociales.

⁶ <http://www.agirpourlautisme.com>

⁷ TED : Trouble Envahissant du développement

⁸ TSA : Troubles du Spectre Autistique

⁹ ASD : Autism Spectre Disorders

¹⁰ ELOUARD P. (2010), L'apprentissage de la sexualité pour les personnes avec autisme et DI, AFD, p.117

Adolescence, soulèvement de comportements défis

Les « comportements défis » s'adressent aux hommes et aux femmes depuis leur puberté. Ils sont en corrélation avec la gravité de la déficience et avec l'importance du handicap. Ils sont multiples et variables et s'expriment souvent par de l'agression, de l'automutilation, de la destruction, des stéréotypies d'auto-stimulation et par des attitudes anti-sociales comme des cris, du déshabillage, des balancements... Ces comportements viennent perturber les apprentissages et parfois représentent un danger pour la personne ou pour les autres. Sans intervention ils peuvent s'aggraver et rendre l'inclusion sociale difficile.

À l'adolescence certaines transformations manifestées par des changements physiques rendent les jeunes souffrant d'autisme moins « angélique »¹¹. Les modifications hormonales excitent le corps et orientent la relation à soi et à l'autre. Cependant pour notre public le désir s'exprime de manière exclusive « à soi » et non vers autrui du fait des altérations de la communication et de la relation. Les expressions de cette sexualité sont atypiques d'autant plus que le sujet est porteur de troubles sensoriels. Les expressions des émotions sont soumises à l'interprétation subjective des accompagnants et/ou de la famille quand le langage n'est pas ou peu.

Le faible potentiel évolutif engrangé par la déficience, incite à une éducation dès le plus jeune âge, avant 6 ans d'après P. Elouard¹². Les manifestations affectives du petit enfant peuvent évoluer vers des troubles de la conduite socio-sexuelle à l'adolescence. En effet les comportements d'un petit enfant ne sont plus obligatoirement tolérables lorsqu'ils sont produits par un adolescent ou un adulte. Or dans un trouble autistique le comportement perdure. Les altérations intellectuelles inhérentes à l'autisme empêchent l'adaptation de la conduite. Nommés « invariants autistiques » par le docteur Assouline¹³, ces signes du corps et ce fonctionnement mental particulier génèrent des troubles, des défaillances sensorielles et motrices. Ils sont parfois peu compatibles avec une vie sociale. Les comportements intriguent et dérangent celles et ceux qui ne sont pas sensibilisés au handicap. L'installation de « comportements défis » est difficile à surmonter tant la flexibilité mentale est figée dans l'autisme.

¹¹

Dr HELLEMANS lors d'une conférence, l'éducation sexuelle des adolescents autistes

¹² ELOUARD P. (2010), l'apprentissage de la sexualité pour les personnes avec autisme et déficience intellectuelle, AFD, p.117

¹³ ASSOULINE M. (2013), Autisme : adolescence, sexualité et vie sociale, in revue l'information psychiatrique

Vers une éducation socio-affective

L'éducation socio-affective a pour perspectives de favoriser une meilleure adaptation sociale quelques soient les stimuli.

Une étude en 1993 a identifié les comportements sexuels jugés inadéquats par les parents : 65% des autistes se palpent les organes génitaux en public, 23 % se masturbent en public, 18% touchent des personnes de sexe opposé de manière inappropriée et 14 % se masturbent avec des objets insolites. Rendre les attitudes socialement acceptables implique de mettre au point des stratégies d'enseignement de façon à corriger les attitudes déviantes. L'éducation informelle n'est pas accessible à ce public et elle doit se soustraire à des apprentissages.

Dans une démarche d'apprentissage il est recommandé au préalable d'identifier ce qui déclenche la pulsion. L'environnement peut exciter et produire des comportements défis par un détail, une texture, une image, un bruit, la luminosité, la température auxquels s'ajoutent des facteurs hormonaux. Ce repérage pour les accompagnants au quotidien s'avère très complexe. Les comportements défis peuvent être déplacés, dirigés ailleurs et les symptômes sont éventuellement en mesure de disparaître s'ils sont remplacés par des gestes masturbatoires. Outre le fait de procurer des sensations agréables que le jeune souffrant d'autisme n'a que très peu l'habitude de ressentir, la masturbation développe de nouvelles expériences sensorielles. Naturellement elle se doit de se dérouler dans la plus stricte intimité.

L'éducation socio-affective utilise des méthodes spécifiques que certains pays appliquent déjà comme en Belgique, aux Pays-Bas, en Suisse ou en Allemagne. Elle repose sur certains principes visant à être au plus près de la réalité, concret dans les mots utilisés, dans un espace délimité et cartographié. L'utilisation de pictogrammes, le maniement d'images simplifiées et détaillées et le séquençage des actions, l'utilisation de modelage etc sont des outils favorisant l'apprentissage. Les équipes de terrain disposent de stratégies d'évitement qui consistent à détourner l'ennui et éluder les moments non-structurés car les autistes avec DI ne savent que rarement s'occuper. Il existe des supports pédagogiques sous forme de livrets ou de manuels proposés par la fédération québécoise de l'autisme.

Le soutien et la collaboration des familles sont inévitables dans l'élaboration du programme. Les professionnels représentent des partenaires pour une « écoute sexuelle », pour informer et parfois guider les familles.

Les auteurs Van Bourgondien et Harracopos¹⁴ annoncent que 67 % des adolescents atteints d'autisme pratiquent la masturbation. Une étude américaine¹⁵ a révélé que les sujets ayant un langage, même répétitif, s'auto-stimulent moins que ceux n'ayant pas accès au langage. Plus la forme d'autisme est déficitaire, plus la masturbation occupe une place prédominante dans la vie de l'individu. Elouard¹⁶ recommande de la considérer comme une « stratégie thérapeutique » au sein des établissements français, la concevant alors comme une compétence.

La culture française est plutôt traditionnelle et conservatrice et le débat sur l'assistant sexuel pour les personnes en situation de handicap est lourd de polémique. Le système éducatif ne peut pas encore y consentir. D'autre part l'utilisation de médicaments à base d'hormone anti-testostérone enlevant toute pulsion sexuelle n'est pas une solution face aux « comportements défis ».

Oser s'engager

La sexualité fait peur par sa capacité à semer le désordre dans les institutions. L'innovation institutionnelle relative à la sexualité des personnes avec autisme et DI se heurte encore à des réticences et des incompréhensions. Pour autant l'expression de la sexualité fait partie de la vie du sujet porteur d'autisme. À l'heure actuelle il n'est pas encore envisageable d'inscrire l'éducation à la sexualité dans les projets d'établissement, ni dans les projets individualisés, pourtant les préoccupations demeurent.

La réflexion autour de ce programme engage une enquête au préalable auprès des partenaires, histoire de comprendre le phénomène et ses impacts au sein des établissements. Les formations du CMEA¹⁷ dispensent des supports théoriques amenant la réflexion sur ce sujet. La mutualisation des connaissances au travers de formations dispensées par les CRA¹⁸ et par des rencontres inter-établissements permettraient l'engagement dans cet accompagnement. Les IME pourraient alors proposer une éducation socio-sexuelle ayant recours à des

¹⁴ ELOUARD P. (2009), Autisme et déficience intellectuelle : le droit à la sexualité, p. 117

¹⁵ Université de Chapel Hill, Caroline du Nord « Le comportement sexuel des adultes autistes ».

¹⁶ ELOUARD P. (2009), Autisme et déficience intellectuelle : le droit à la sexualité, p. 117

¹⁷ CMEA : centre d'entraînement aux méthodes éducatives actives

¹⁸ CRA : centre ressource autisme

techniques de rééducation et expérimenter des stratégies d'intervention spécifiques à celle-ci. Le développement des habiletés socio-affectives suggère un cadre précis, codifié et légiféré conçu dans le respect des convictions religieuses et sociales de la famille. Il pourrait s'adresser à l'enfant dès son plus jeune âge. Des rencontres annuelles d'informations aux familles s'avèrent indissociable puisque tôt ou tard les parents seront confrontés à la puberté de leur enfant. La professionnalisation par des métiers innovants autour de l'apprentissage de la vie socio-affective se pratique déjà dans certains pays, pourquoi ne pas s'en inspirer à titre expérimental dans un premier temps ?

La sexualité n'est pas une question à traiter uniquement sur le plan génital, elle vient interroger aussi les interactions, la créativité et la socialisation des sujets ainsi que l'intimité dans un collectif au sein des établissements.