

Giarni, A. (2013). Les organisations institutionnelles de la sexualité. In : A. Giarni, B. Py, & A.-M. Toniolo (Eds.). *Des Sexualités et des Handicaps. Questions d'Intimités* (pp. 21-58) : Presses Universitaires de Nancy. Editions Universitaires de Lorraine

## ***Les organisations institutionnelles de la sexualité***

**Alain Giarni**<sup>1</sup>

*Directeur de recherche à l'Inserm  
CESP-U 1018, le Kremlin Bicêtre*

L'institution du couple (marié ou non marié) constitue le fondement majeur et la forme la plus fréquente de l'organisation sociale de la sexualité (Gagnon, Giarni, Michaels, de Colomby, 1998). Cette institution organise la vie sexuelle des individus qui vivent en couple et de ceux qui ne vivent pas en couple, aux plans de l'activité sexuelle, des relations entre les sexes et des générations et des représentations de la sexualité et des relations affectives. La revendication d'une reconnaissance sociale du lien constitué par le couple, qui s'est récemment étendue aux homosexuels, témoigne du fait que l'influence d'une norme qui régit les relations entre les sexes – l'hétéronormativité - s'étend désormais aux personnes de même sexe. Un certain nombre de pays européens ont par ailleurs déjà légalisé le mariage entre personnes du même sexe et, en cette année 2012, le débat sur le projet de loi d'un "mariage pour tous" divise la France au delà des clivages politiques.

Les difficultés, l'impossibilité, et dans certains cas, l'interdiction imposée aux personnes qui vivent dans des *institutions totales* (Goffman, 1968) de vivre en couple, d'avoir des relations sexuelles, notamment hétérosexuelles et, le cas échéant de procréer, apparaît en rupture avec la norme dominante de l'organisation sociale actuelle de la sexualité. Cette impossibilité et, parfois, cette interdiction de vie en couple ne constituent pas une "confiscation de la

---

<sup>1</sup> Il s'agit d'une version remaniée, développée et mise à jour du texte déjà publié : Alain GIAMI. Les organisations institutionnelles de la sexualité. *Handicap - revue de sciences humaines et sociales*, 1999, n° 83, pp. 3-29. Je remercie Jean-Louis Korpès pour ses commentaires qui m'ont aidé à améliorer la lisibilité de ce texte.

sexualité", comme le prétendent un certain nombre de discours critiques sur la sexualité dans les institutions. Elles sont constitutives d'une forme majeure d'*organisation institutionnelle de la sexualité* qui a pour effet d'exclure les personnes vivant en institution de la norme dominante et majoritaire d'organisation sociale de la sexualité tout en limitant la possibilité d'expression des formes dominantes de l'activité sexuelle banale, les plus répandues, à savoir le coït hétérosexuel.

La notion d'institution qui constitue un des concepts fondamentaux de la sociologie (Lourau, 1970 ; Castoriadis, 1976 ; Enriquez, 1983) ne se réduit pas à son application aux établissements de prise en charge qui sont souvent désignés comme des "institutions". D'une part, les institutions ne peuvent être réductibles aux établissements de soins et de prises en charge : leur fonctionnement dépasse le cadre de leurs murs et leur influence s'exerce sur ceux qui en sont les usagers, ceux / celles qui sont censés être à leur service aussi bien que sur ceux qui sont situés à l'extérieur, elles produisent aussi tout un ensemble de systèmes symboliques, idéologiques et imaginaires qui sont intériorisés par les individus. D'autre part, la famille, la religion, le droit, la morale constituent des institutions<sup>2</sup> qui exercent une influence positive ou négative sur le fonctionnement des établissements et qui fondent en grande partie leur organisation. Enfin, les usagers qui sont accueillis dans ces établissements ont des expériences préalables à leur institutionnalisation qui perdurent et se transforment au cours de leur "carrière" dans ceux-ci. Les établissements ne sont donc pas situés en extériorité de la société, et leur fonctionnement ne peut être compris qu'en référence à la société dans laquelle ils se trouvent, dans un jeu d'influences normatives réciproques.

Ce chapitre est fondé sur l'hypothèse selon laquelle les "institutions totales" (Goffman, 1968) organisent objectivement et concrètement, de manière directe ou indirecte, la vie sexuelle de leurs usagers selon des normes et des principes différents de ceux qui ont cours dans l'ensemble de la société. Les comportements et les relations sexuels qui sont réalisés dans ces situations obéissent ainsi à des déterminations qui résultent, à la fois, d'un ajustement à la situation d'institutionnalisation et, des caractéristiques des usagers préexistantes

à leur institutionnalisation - leur biographie ou leurs caractéristiques psychosociales et psychopathologiques, qui interviennent à des degrés divers et qui varient selon les situations. Les établissements qui reçoivent des personnes désignées comme handicapées mentales sont un exemple d'organisation institutionnelle de la sexualité qui impose et renforce certaines activités sexuelles et en exclut d'autres au moyen de réglementations plus ou moins explicites, d'une organisation de l'espace architectural et des représentations des différents acteurs. Le concept d'hétérotopie développé par Michel Foucault (1984), aide aussi à comprendre ces situations en analysant l'architecture des ces "espaces autres" comme le discours du pouvoir. Les contrôles exercés sur la fonction procréatrice de la sexualité, par le biais notamment des méthodes contraceptives temporaires ou permanentes et la séparation - absolue ou relative des sexes - maintiennent les personnes handicapées mentales, vivant dans de tels établissements, dans la sphère de la fonction érotique de la sexualité et les excluent de sa fonction procréatrice. Ces différentes dimensions peuvent revêtir des aspects contradictoires : opposition entre ce qui est explicité par les responsables et ce qui est effectivement pratiqué par exemple ; divergences entre différents groupes d'intervenants professionnels, les familles et les administrateurs. La démarche comparative adoptée dans cet article a pour but : de mettre en évidence, la rupture majeure existant entre l'organisation sociale principale de la sexualité (le couple) et les organisations institutionnelles qui régissent la sexualité dans les établissements ; de décrire la structure et la diversité des formes d'organisation institutionnelle des relations entre les sexes et de l'activité sexuelle. Les analyses, qui visent à mettre en évidence que les établissements qui reçoivent des personnes handicapées mentales sont bien des institutions totales, sont fondées dans un premier temps sur une comparaison avec l'institution majeure qui régit les relations entre les sexes et l'activité sexuelle des hommes et des femmes : le couple, marié ou cohabitant. Dans un second temps, l'analyse sera fondée sur une comparaison entre différents types d'établissements à caractère plus ou moins total.

## **L'organisation sociale de la sexualité**

---

<sup>2</sup> Althusser a proposé le concept d'Appareil Idéologique d'Etat (A.I.E.) pour désigner les institutions telles que la famille, l'école, la santé, la religion, etc... (1970).

## ***Le couple et son corollaire : la prostitution***

La tradition sociologique française de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle a traité la sexualité sous l'angle de l'institution du mariage et de la famille : "toute union sexuelle qui ne se contracte pas dans la forme matrimoniale est perturbatrice du devoir, du lien domestique, et du jour où l'Etat lui-même est intervenu dans la vie de la famille, elle trouble l'ordre public" (Durkheim, 1892, cité par Pierret, 1999). Cette tradition repose sur une conception de l'institution comme système de contraintes assorti de sanctions visant à la conformité des conduites et des normes. La conception Durkheimienne associe au sein de l'institution de la famille, les relations entre les sexes et entre les générations. Elle reflète, en outre, le victorianisme dominant de la fin du siècle dernier (Marcus, 1964), en opposant l'organisation familiale de la sexualité et le chaos (Enriquez, 1996). Elle ignore enfin le corollaire indispensable – la condition sine qua non - à l'organisation sociale du couple et de la famille qu'est la prostitution (Corbin, 1978). Cependant, l'établissement et l'imposition de cette norme ne s'opèrent pas de façon naturelle. Elle repose sur une organisation sociale qui régule les relations de ceux qui sont en couple, au travers des lois sur le mariage et la famille (le code civil) qui sanctionnent ceux qui dérogent aux contraintes imposées par l'institution. Par ailleurs, les relations de ceux qui ne sont pas encore dans l'institution du mariage ou qui en sont exclus ne peuvent être assimilées au chaos. Ces relations apparaissent aussi régulées et orientées, en ce qui concerne les "jeunes" vers la préparation de leur entrée dans l'institution du mariage et la préservation de la morale sexuelle.

Au XIX<sup>e</sup> siècle, le système éducatif et la socialisation des jeunes de la bourgeoisie étaient fondés sur une stricte séparation des sexes, au cours de ce que l'on qualifierait actuellement de période d'adolescence. Cependant, la stricte séparation des sexes au cours du processus de socialisation ne s'accompagnait pas d'une absence de vie sexuelle, désignée comme "vie amoureuse": "La vie amoureuse des jeunes gens se structure donc autour d'un ensemble d'espaces distincts dont le choix est commandé avant tout par la situation sociale des deux partenaires, même s'il existe, bien entendu, des espaces intermédiaires où voisinent des sociétés composites" (Houbre, 1997). Pour les garçons, le premier de ces espaces était le collège dans lequel pouvaient se développer les "affinités

électives" dont la composante sentimentale a été mise en exergue dans la littérature de l'époque. L'établissement de ces relations constituait la première modalité d'éducation et d'initiation sexuelle. Cette organisation permettait ultérieurement aux jeunes gens de parfaire leur "éducation sentimentale" avec des personnages féminins aussi divers que les initiatrices, les grisettes, les femmes du demi-monde, et les prostituées (Corbin, 1978). Une certaine exogamie sexuelle avait ainsi pour fonction de préparer et de préserver l'endogamie sociale réservée au mariage. L'application du standard de la double morale sexuelle qui s'appliquait aux hommes et aux femmes et qui avait pour effet de cantonner les jeunes filles de la bourgeoisie dans un univers clos, propice aux amitiés électives et au développement d'une vie fantasmatique centrée sur le "bonheur conjugal". Les moments de rencontre entre les garçons et les filles faisaient l'objet d'une orchestration savante, fondée sur le strict respect d'une étiquette. Ainsi, au XIX<sup>e</sup> siècle, les rencontres amoureuses et sexuelles des jeunes gens sont-elles organisées suivant le statut social des protagonistes qui dicte la finalité des relations qu'ils peuvent entretenir. Les relations sont aussi qualifiées suivant leur composante sentimentale, ou "mondaine" et suivant leur composante érotique ou familiale et procréatrice. Les grossesses accidentelles survenant avant le mariage, ou en dehors de celui-ci, peuvent avoir des conséquences dramatiques sur le destin des jeunes femmes et des jeunes gens. Ce système n'est pas limité aux relations pré-conjugales, il s'étend aux relations extra-conjugales (Corbin, 1978). Même si le mariage constituait dans cette société le fondement des relations entre les sexes et entre les générations, d'autres formes de relations et d'activités sexuelles se déroulaient de manière tout aussi organisée. Ce système aboutit à une dissociation des deux fonctions de la vie sexuelle : la fonction érotique se trouve placée en dehors du mariage et la fonction procréatrice à l'intérieur de celui-ci (Corbin, 1978).

### ***L'érotique au sein du mariage***

La tradition qui établit un lien essentiel entre l'activité sexuelle et l'institution conjugale s'est poursuivie et resserrée dans les travaux d'Alfred Kinsey dans lesquels l'activité hétérosexuelle, et notamment le coït a été défini comme "sexualité conjugale" (*marital sex*). Kinsey note par ailleurs que : "Pour

la plupart des hommes et des femmes, le coût réalisé dans le cadre du mariage fournit au cours de la vie, une proportion d'orgasmes supérieure à n'importe quel autre type d'activité sexuelle. Par ailleurs, la sexualité conjugale est l'activité sexuelle la plus importante au plan social, du fait de son importance et de sa signification dans l'origine et le maintien du couple" (Kinsey, 1953, p. 346). Le mariage constitue, d'une part, le principal lieu de l'activité sexuelle hétérosexuelle et d'autre part, l'activité sexuelle qui a lieu dans ce contexte exerce une influence sur la structure familiale, ce qui élargit d'autant la sphère d'influence de la sexualité. Par ailleurs, le cadre et l'institution du mariage fonctionnent comme norme sociale dans la mesure où d'autres formes d'activités sexuelles sont définies négativement par rapport au mariage, comme "sexualité pré-conjugale" ou "extra-conjugale". Dans les recherches de Kinsey, la sexualité conjugale en tant qu'institution et situation constitue la forme d'activité sexuelle la plus valorisée par la société et la situation la plus fréquente pour la pratique du coït dans la population adulte. Les autres situations définies comme "pré-conjugales" ou "extra-conjugales" sont évaluées à l'aune du mariage et non comme des modalités spécifiques de pratiques et de relations sexuelles fondées sur d'autres normes et d'autres buts. Enfin, au plan théorique, Kinsey (et Masters et Johnson à sa suite) replace la fonction érotique de l'activité sexuelle - l'obtention de l'orgasme, dans le cadre du mariage alors qu'elle en était officiellement exclue au XIX<sup>e</sup> siècle (Giami, 1999). Les fonctions sociale, érotique et procréatrice de la sexualité sont ainsi réunies à l'intérieur du couple.

### ***Socio-démographie et norme du couple***

Actuellement, en France, près de 70 % de la population adulte de 18 à 59 ans vit en couple, et parmi ceux qui vivent en couple, près de 80 % sont mariés. Parmi les individus qui vivent en couple, mariés ou non : 92 % des hommes et 96 % des femmes sont monogames. Parmi ceux qui ne vivent pas en couple : 19 % des hommes et 30 % des femmes déclarent ne pas avoir eu de partenaire sexuel au cours de la dernière année et parmi ceux qui sont sexuellement actifs et qui ne vivent pas en couple : 70 % des hommes et 85 % des femmes déclarent être monogames. Le multipartenariat ne concerne donc qu'une faible minorité de la population générale. Que l'on vive en couple ou non, on est la plupart du temps monogame. Une infime minorité de ceux qui vivent en couple et une

minorité de ceux qui ne vivent pas en couple a plusieurs partenaires. Une forte minorité des adultes qui ne vivent pas en couple n'a pas de partenaire sexuel et n'a donc pas d'activité socio-sexuelle : il s'agit d'une part des personnes qui ne sont pas encore en couple et surtout de celles qui ne sont plus en couple, à partir de 55 ans. La fréquence moyenne de l'activité sexuelle mesurée à l'aune du coït est toujours supérieure chez les personnes qui vivent en couple (Gagnon, Giami, Michaels, de Colomby, 1998). Un lien essentiel a été établi entre le couple et l'activité sexuelle : le couple est le lieu principal de l'activité socio-sexuelle et il impose la norme de la monogamie à la majorité de ceux qui tout en étant sexuellement actifs ne vivent cependant pas en couple.

### **Les organisations institutionnelles de la sexualité**

Les personnes qui vivent dans des institutions totales ne vivent généralement pas en couple soit par qu'elles n'y ont jamais été, soit parce qu'elles se retrouvent en rupture d'union ou soit parce qu'elles en situation de séparation d'union imposée par ce type de vie. Elles ne constituent pas une unité de consommation et de vie quotidienne avec un partenaire (sexuel) lors de leur placement dans un établissement. La vie sexuelle des personnes placées ou accueillies en institution est ainsi soumise aux normes et aux contraintes de la vie en collectivité. Les institutions totales disposent d'une réglementation des relations entre les sexes et des relations sexuelles explicite ou implicite. En dépit de cette absence de vie en couple organisée, les personnes placées dans les institutions ont des activités sexuelles, pas nécessairement avec un partenaire, et établissent parfois des relations de couple, et pas nécessairement avec un partenaire de sexe différent. Nous avons examiné un certain nombre de situations institutionnelles dans lesquelles la sexualité faisait l'objet d'une réglementation, explicite ou implicite.

#### ***L'institution totale et la sexualité : l'hôpital psychiatrique***

Le modèle de *l'institution totale* construit par Goffman repose principalement sur l'analyse du fonctionnement de l'hôpital psychiatrique qui est comparé avec d'autres types d'institutions. Les institutions qualifiées de totales par Goffman présentent deux types de caractéristiques. D'une part, elles sont relativement isolées de leur environnement extérieur : “Signe de leur caractère

enveloppant ou totalitaire, les barrières qu'elles dressent aux échanges sociaux avec l'extérieur, ainsi qu'aux entrées et sorties, et qui sont souvent concrétisées par des obstacles matériels : portes verrouillées, hauts murs, barbelés, falaises, étendues d'eau, forêts ou landes" (Goffman, 1968, p. 46). Dans cette définition, Goffman insiste plus précisément sur les obstacles qui sont dressés aux relations et aux liens sociaux entre les individus qui sont placés à l'intérieur des institutions et ceux qui en sont à l'extérieur. D'autre part, leur caractère essentiel est "qu'elles appliquent à l'homme un traitement collectif conforme à un système d'organisation bureaucratique qui prend en charge tous ses besoins." (p. 48). Goffman note en outre que ces institutions "sont incompatibles avec une autre structure fondamentale : la famille. On oppose parfois la vie de famille à la vie solitaire, mais il serait en réalité plus juste de l'opposer à la vie communautaire car ceux qui mangent et dorment sur le lieu de travail, avec un groupe de compagnons de travail, peuvent difficilement avoir une vie familiale authentique (...). L'efficacité - d'une institution totale - dépend partiellement du degré de rupture qu'elle provoque avec l'univers familial, virtuel ou réel de ses membres." (p. 53). Goffman note l'incompatibilité des institutions avec la vie familiale et l'existence d'une "vie communautaire" qui constitue une forme originale d'organisation des relations humaines. Cependant, il ne décrit pas ces caractères originaux et spécifiques autrement que du point de vue de leur incompatibilité avec "l'univers familial des reclus".

Par ailleurs, Goffman qui a décrit soigneusement un certain nombre d'activités de la vie quotidienne résultant directement de l'organisation des institutions a analysé l'activité sexuelle au sein des institutions totales de manière anecdotique ou comme un élément d'un *système d'adaptation secondaire*. Curieusement, Goffman décrit toute une série de relations hétérosexuelles et les sanctions auxquelles elles exposent ceux qui les vivent, alors que, dans une note de bas de page, il observe incidemment que "la plupart des institutions totalitaires ne se contentent pas de séparer les sexes pendant la nuit, elles n'admettent comme pensionnaires que des hommes ou des femmes. On a alors toutes chances de trouver dans les grandes institutions, ce que beaucoup d'observateurs qualifient de penchants homosexuels, si ce n'est de conduites homosexuelles." (Goffman, 1968, p. 332, note 140). En opposition avec sa théorie qui attribue à l'institution "des possibilités d'action sur le moi", la

sexualité, et en l'occurrence l'homosexualité, semble être un élément qui échappe à l'emprise de l'institution, dans la mesure où des "penchants" (qui ne sont pas définis précisément) trouveraient le moyen de s'exprimer dans les institutions, sans subir de transformation. Autrement dit, Goffman suppose, à propos de la sexualité, que des caractéristiques des usagers, préexistantes à la "réclusion" trouvent une forme d'expression dans l'institution totale.

### **L'introduction de la mixité dans les hôpitaux psychiatriques**

La mise en place de la politique de secteur en 1971, qui s'est accompagnée notamment de l'introduction de la mixité dans les hôpitaux psychiatriques et d'une plus grande ouverture sur le monde extérieur, met en évidence l'influence exercée par l'organisation institutionnelle sur les modalités de la vie sexuelle, et plus généralement sur les comportements des personnes hospitalisées. Les changements majeurs provoqués par l'introduction de la mixité ont été observés et analysés en détail dans une thèse de médecine soutenue en 1974 par G.

Lewkowicz :

"Tant que l'hôpital était exclusivement féminin, la sexualité ne pouvait, nous l'avons vu, se manifester que sous deux formes : la masturbation et l'homosexualité. La masturbation féminine, pratique discrète, et à condition qu'elle fût cachée était acceptée par les infirmières. L'homosexualité féminine était également bien tolérée du personnel soignant : ces pratiques sexuelles considérées comme anormales traduisaient l'appartenance de la malade à un monde "autre" et confirmait ainsi la division radicale entre les soignants et les soignés. Les relations homosexuelles étaient d'ailleurs surtout nocturnes, pratiquées à un moment où la surveillance des infirmières est moindre, et où l'événement est rarement repris par l'institution, appartenant à un monde pour ainsi dire clos (...) Les tentatives de séduction des malades à l'égard des infirmières étaient par contre particulièrement mal tolérées, et lorsqu'une nouvelle infirmière arrivait au quartier, elle était mise en garde contre ces malades (...) Les problèmes seront tout-à-fait autres après l'arrivée des hommes. L'homosexualité féminine, tout d'abord, y sera en nette régression : un certain nombre de couples éclatent, et cette homosexualité, plutôt mal supportée par le personnel soignant, est désormais considérée non plus comme quelque chose d'"anormal", mais comme une perversion, un vice. Et puis, ce sont les relations hétérosexuelles qui deviennent les préoccupations premières". (Lewkowicz, 1974, p. 109)

Cette observation met en évidence que l'activité sexuelle des malades mentaux peut varier selon les situations dans lesquelles ils sont placés. La masturbation et l'homosexualité considérées traditionnellement comme les stigmates ou les symptômes de la folie (Szasz, 1976 ; Foucault, 1999; Laqueur,

2003) apparaissent finalement comme des pratiques déterminées en grande partie par les formes de l'organisation institutionnelle et non pas comme imputables à la nature des personnes recluses ou à leur pathologie.

Cette observation met aussi en évidence que la sexualité ne fait pas son apparition dans l'institution avec l'introduction de la mixité et que certaines formes d'activité sexuelle sont tolérées, et parfois avec une certaine bienveillance, lorsqu'elles se déroulent dans un espace et un temps déterminés et entre certaines catégories de personnes. Ainsi l'homosexualité féminine était relativement bien tolérée par le personnel soignant tant qu'elle se déroulait à l'intérieur d'un espace clos et qu'elle n'impliquait pas de relations entre les malades et les soignantes et rejetée, refusée lorsque les soignantes sont impliquées à leur corps défendant ou non. L'homosexualité bénéficie ici d'un double statut : tolérée lorsqu'elle est bien circonscrite et réprimée lorsqu'elle met en cause les soignants. Les pratiques sexuelles individuelles ou en couple sont tolérées lorsqu'elles se déroulent dans des lieux spécifiques, à l'écart des espaces publics des établissements et de préférence la nuit, au moment où la surveillance est relâchée. Le couple homosexuel peut avoir une place à l'intérieur de l'établissement à condition qu'il ne mette pas en danger le fonctionnement de l'institution et son organisation.

L'introduction de la mixité, c'est-à-dire l'introduction des hommes dans l'établissement va modifier cette situation et modifier les types de pratiques et de relations sexuelles qui ont cours au sein de l'établissement. L'apparition de relations hétérosexuelles va conduire à la reconnaissance de la sexualité au sein de l'établissement, ce qui soulève de nouveaux problèmes, au plan de l'idéologie et de l'organisation de la sexualité et notamment la nécessité d'aménager des espaces pour rendre possible cette activité. Le fantasme du bordel vient alors hanter les membres du personnel soignant et rendre difficile toute forme d'organisation institutionnelle fondée sur une prise en compte et une acceptation du déroulement des relations sexuelles.

### ***La sexualité en prison***

Dans le cadre de leur analyse des conduites et des *scripts* sexuels<sup>3</sup>, J. Gagnon et W. Simon ont analysé les conduites homosexuelles en prison (1973). Globalement, la prison institue une privation subite et radicale de l'hétérosexualité et provoque une diminution importante de la fréquence de toute forme d'activité sexuelle. Dans ce contexte, différents types de conduites sexuelles (selon la classification des contacts sexuels de Kinsey (1948), qui ne nécessitent pas la présence et la participation d'une personne de sexe différent peuvent avoir lieu : les rêves et les pollutions nocturnes, la masturbation et les contacts sexuels entre détenus du même sexe, auxquels il faut rajouter les contacts sexuels avec des animaux pour les détenus qui se trouvent dans des fermes et, actuellement, la consommation de magazines ou de cassettes vidéos pornographiques diffusées officiellement ou clandestinement dans les prisons. Ainsi les conduites sexuelles qui se déroulent en prison ne sont-elles pas réductibles aux conduites homosexuelles. Les conduites sexuelles qui peuvent se dérouler en prison sont déterminées, en premier lieu, par les caractéristiques et l'expérience sexuelle préalables des détenus qui subissent des distorsions du fait de la situation d'incarcération et de séparation des sexes. "Le comportement institutionnel ne prend que très rarement naissance *sui generis* et c'est seulement à partir d'une interaction complexe entre les expériences pré-institutionnelles des détenus et du personnel et de la structure institutionnelle qu'une représentation appropriée du résultat final peut être élaborée." (Gagnon, Simon 1973, p. 240). La pratique de la masturbation n'est possible que chez ceux qui ont une activité fantasmatique importante, pouvant se développer en l'absence de stimuli sexuels externes et sur la base de souvenirs d'expériences passées. Se basant sur les données sur l'activité sexuelle, recueillies par Alfred Kinsey auprès d'un échantillon de détenus et auprès des déviants sexuels incarcérés ainsi que sur les rares enquêtes réalisées directement auprès de détenus, Gagnon et Simon mettent en évidence que si la proportion de détenus ayant des conduites homosexuelles est plus élevée qu'en population générale, elle concerne 40 % des hommes au maximum. Sept pour cent des détenus auraient pour la première

---

<sup>3</sup> Un recueil d'articles de John Gagnon a été traduit en Français : Gagnon, John. Les scripts de la sexualité. Paris, Payot, 2008 (traduction française supervisée par A. Giami). Pour une présentation en français des travaux de J. Gagnon et W. Simon voir le commentaire de M. Bozon et A. Giami in *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, Juin 1999, n° 128, pp. 68-79.

fois une expérience homosexuelle en prison<sup>4</sup>. Par ailleurs, les relations homosexuelles peuvent prendre différentes significations selon les hommes qui les réalisent et les relations qu'ils développent à cette occasion : elles peuvent reproduire un simulacre de relation "romantique" afin de combler des manques affectifs ; constituer une façon de résister aux processus de dépersonnalisation et de perte d'identité masculine ou une forme d'alliance permettant de résister aux conditions de vie ; elles peuvent être déniées comme relations homosexuelles par les détenus.

Dans les prisons pour femmes, la vie sexuelle semble s'organiser différemment du fait des caractéristiques démographiques et criminologiques des détenues, celles de leurs familles d'origine, de l'organisation des prisons qui laissent des possibilités de contacts avec des hommes parmi les membres du personnel. Gagnon et Simon notent que "les femmes sont socialisées dans le langage de l'amour avant celui du sexe, alors que les hommes sont socialisés dans le langage du sexe avant celui de l'amour" (Gagnon, Simon, 1973, p. 252). Compte tenu de l'ensemble de ces facteurs, les femmes détenues auraient ainsi plus fréquemment tendance à reproduire un simulacre de vie familiale, avec des rôles bien définis, qu'à rechercher des satisfactions strictement sexuelles. Gagnon et Simon apportent ainsi des nuances à la thèse de Goffman : la vie en communauté ne s'oppose pas systématiquement au développement de formes d'alliance de type conjugal ou amoureux entre les détenus. Les conduites sexuelles qui se déroulent en prison ont des significations différentes pour les individus qui les pratiquent.

### **Les rencontres hétérosexuelles en prison**

En prison, les relations sexuelles ne font pas l'objet d'un interdit explicite. Ces relations sont par contre explicitement interdites dans le seul espace dans lequel des rencontres entre personnes de sexe différent sont prévues et organisées : le parloir. Cependant l'interdit des relations sexuelles au parloir s'applique différemment selon le contexte des acteurs en présence, des règles locales, du rapport de force entre le détenu et le surveillant sexe des détenus. L'interdit est appliqué de façon beaucoup plus rigoureuse dans les parloirs des

---

<sup>4</sup> Rappelons que les "contacts homosexuels" définis par Kinsey comme "contact avec un partenaire du même sexe ayant abouti à l'orgasme" ne précisent pas la nature des actes sexuels réalisés (fellation, pratiques anales, contacts manuels, etc...).

prisons de femmes. D'une part, l'emprise du fantasme de la "maison close" semble contribuer à la rigueur de l'interdit et d'autre part, les administrations pénitentiaires n'ont pas prévu de gérer les grossesses et les naissances potentielles (Lhuilier, 1999). Dans d'autres pays, et en France à titre expérimental, les relations hétérosexuelles sont autorisées, pour certains détenus, dans des espaces situés à l'intérieur des établissements pénitentiaires ou à l'extérieur de ceux-ci, pour des durées strictement définies, par le règlement, et qui peuvent aller de quelques minutes à quelques jours, selon les cas. Le type de relation entre le détenu et le partenaire autorisé fait aussi l'objet d'une réglementation. Un rapport établi en 1989 insiste sur le "maintien dans les établissements consacrés aux longues peines des relations affectives et sexuelles des détenus". Ce principe a été repris en 1995 avec le projet de création d'unités de vie familiale (UVF) (Faure, 1999). Selon ces documents les relations occasionnelles entre des détenus et des personnes situées à l'extérieur ou l'établissement de nouvelles relations "affectives et sexuelles" semblent exclues du projet. Des "unités de vie familiale" ont été installées à titre expérimental depuis 2003 et cette mesure aurait été développée plus tard en 2006. Une étude plus récente parue en France décrit en détails les différentes formes de vie sexuelle possibles en prison et notamment les contacts homosexuels, le maintien des relations conjugales au travers des visites, l'usage de la pornographie et le recours à la masturbation. Gaillard considère que les possibilités de vie sexuelle, réduites à la vie familiale mettent les détenus dans des situations paradoxales dans lesquelles le moindre moment ou espace d'intimité doit être négocié et renégocié de façon aléatoire pour faire échapper les comportements à la visibilité de l'institution. Il décrit avec précision les stratégies individuelles de gestion d'une vie sexuelle allant de la soumission à de désirs sexuels non modulables, la disparition de la libido ou l'adaptation à la situation locale et aux différents possibilités offertes aux détenus (Gaillard, 2009). Reprenant la thèse foucauldienne du panoptique, Carole Cardon va encore plus loin en considérant que l'aménagement des espaces d'intimité dans l'institution pénitentiaire ne ferait que renforcer les contrôles de la population en pénale en instaurant des situations de demande et d'échange de faveurs et de services (Cardon, 2002). A notre connaissance, il n'est pas précisé si ces mesures s'appliquent indifféremment aux hommes et aux femmes. Globalement, il semble que

l'institution pénitentiaire n'accepte pas de gérer les conséquences procréatrices de telles relations, à l'intérieur des établissements. Les femmes incarcérées, souvent en âge de procréer, se trouvent ainsi exclues de fait de la maternité.

L'analyse de ces deux modèles de la vie en institution totale fondée sur deux types d'établissements, les prisons et les hôpitaux psychiatriques fait ainsi apparaître la complexité de la compréhension de l'organisation institutionnelle de la sexualité. D'une part, Goffman établit que cette organisation est incompatible avec le maintien des liens familiaux mais il ne construit pas de modèle permettant d'expliquer les formes originales d'organisation de la vie sexuelle ainsi que leur diversité. Gagnon et Simon partent du constat de la séparation (absolue ou relative) des sexes pour poser le principe d'une réduction globale de l'activité sexuelle nécessitant la présence d'un partenaire et du développement d'activités sexuelles qui ne nécessitent pas la présence et la participation d'un partenaire de sexe différent. Ils mettent en outre en évidence que les différentes activités sexuelles - et notamment la masturbation et les contacts homosexuels - se développent sous l'influence conjuguée et complexe de facteurs liés aux expériences pré-institutionnelles et à l'organisation institutionnelle. Cette approche met en évidence le principe d'une flexibilité relative de l'activité sexuelle en fonction des situations et des circonstances dans lesquels se trouvent placés les individus.

### ***Les relations socio-sexuelles des personnes handicapées en institution et en ménage***

Le questionnaire de l'enquête HID (Handicaps, Incapacités Dépendances) n'avait inclus aucune question concernant les *comportements sexuels* à proprement parler. Les analyses qui ont été menées sur la base de données HID ont donc été limitées aux "relations socio-sexuelles" pour des raisons qui tiennent aux limitations mêmes de l'enquête HID. Dans la mesure où l'enquête HID ne comportait pas de données sur l'activité sexuelle, il a été nécessaire de construire la question de la sexualité de façon indirecte. En ce sens, le concept de *relations socio-sexuelles*, axé sur l'ensemble des contacts potentiellement sexuels impliquant au moins un partenaire, se révèle tout à fait opératoire. Ces relations socio-sexuelles incluent : le statut matrimonial légal des individus : célibat, mariage, ruptures d'union (veuvage, divorce et/ou séparation légale); le

fait de vivre ou non en couple ce qui diffère du statut matrimonial légal dans la mesure où ce type de relation n'est pas forcément pensé en relation au statut légal respectif des partenaires que constitue le mariage ; le partenariat sexuel : qui renvoie aux relations affectives et sexuelles non institutionnalisées par une union (que cette dernière soit légale ou en union libre), ni marquée par une forme de cohabitation et qui est renseigné dans l'enquête HID à l'aide des termes de *fiancé, copain, petit ami, partenaire*, qui laissent supposer une relation amoureuse et/ou sexualisée ; enfin le fait d'avoir eu des enfants, qui constitue un indicateur d'avoir eu au moins une fois dans sa vie une relation hétérosexuelle. Ces indicateurs socio-démographiques ont été analysés statistiquement sur deux groupes distincts de l'enquête HID : les personnes vivant en institution et les personnes vivant en ménage. Les analyses portant sur ces deux groupes ont ensuite été comparées avec les données de l'enquête ACSF (Spira, Bajos, groupe ACSF, 1993). Il a ainsi été possible de mettre en évidence les éléments suivants:

- les relations socio-sexuelles des personnes handicapées sont nettement moins fréquentes en institution qu'en ménage et *a fortiori* qu'elles ne le sont en population générale;
- le célibat et les ruptures d'unions légales sont nettement plus fréquentes au sein des établissements spécialisés;
- les personnes vivant en institution ont eu moins souvent des enfants que celles qui vivent en ménage.

On a ainsi mis en lumière, l'influence majeure exercée par l'organisation institutionnelle sur la vie sexuelle des personnes handicapées, selon qu'elles vivent en établissement ou en ménage, et ce quel que soit le type ou le nombre de déficiences ou d'incapacités qu'elles ont déclaré. Toutes ces analyses permettent de dire sans aucun doute que l'organisation institutionnelle a un impact supérieur à celui des déficiences sur la vie socio-sexuelle des personnes qui y sont accueillies et cela quel que soit le type et le nombre de déficiences de ces personnes. Par ailleurs et à l'appui de cette thèse, on peut observer des variations dans la vie socio-sexuelle de ces personnes qui dépend du type d'établissement. Ces analyses ont permis de traiter finement et globalement les relations socio-sexuelles, mais compte tenu de l'absence de données comportementales sur l'activité sexuelle il n'a pas été possible de prendre en

compte des éléments importants de la vie sexuelle en institution (tels que la masturbation, l'homosexualité, les violences, etc....) (Giarni, de Colomby, 2008).

Les données de cette enquête font donc apparaître clairement que les institutions laissent une place minimale à une vie relationnelle de couple pour les personnes handicapées qui vivent en leur sein. Même si cette enquête n'a pas permis d'observer la fréquence et le type des pratiques sexuelles, on peut faire l'hypothèse que l'absence de possibilité de vie en couple serait l'un des facteurs associés aux manifestations sexuelles considérées comme "inappropriées", c'est à dire la masturbation et les relations homosexuelles qui apparaissent ici comme des substituts à une vie de couple.

Les modèles qui viennent d'être discutés prennent en compte, d'une part, les "liens familiaux" et les relations entre personnes qui ont des contacts sexuels et d'autre part, les actes sexuels envisagés comme moyen de parvenir à l'orgasme, de remplir des fonctions affectives, de servir de monnaie d'échange ou d'exprimer une position de pouvoir ou de soumission dans le jeu complexe des hiérarchies entre détenus. Dans les deux cas, la fonction procréatrice, qui demeure l'une des finalités ou l'un des risques de l'activité sexuelle, n'est pas évoquée. Cette absence pose donc question et dévoile la conception de la sexualité qui sous-tend ces approches dans lesquelles ne sont pris en compte que les rapports sociaux et affectifs et la fonction érotique de la sexualité. La dissociation entre les fonctions érotique et procréatrice de la sexualité constitue l'un des fondements majeurs des organisations institutionnelles de la sexualité qui ouvre ainsi à toutes les autres possibilités d'utilisation du corps et de la sexualité, en fonction de trajectoires individuelles aussi bien sexuelles que sociales précédant la réclusion.

### ***Les relations hétérosexuelles dans un foyer maternel***

Dans un établissement d'accueil pour des jeunes femmes enceintes et des jeunes mères, la prise en charge des usagers est centrée sur "un accompagnement personnalisé et de qualité de la jeune mère et de l'enfant dans une perspective de réajustement permanent à la réalité sociale et professionnelle. Le père de l'enfant doit être reconnu si possible comme partie prenante du projet. Il appartient à l'équipe de l'aider à découvrir et assumer son rôle."

(Garond, 1999). L'essentiel de l'accompagnement réalisé dans cette structure est focalisé sur la relation mère-enfant. Lorsque les hommes sont inclus dans le projet éducatif, c'est au titre de leur qualité de père qu'ils peuvent être reçus dans l'établissement. Des espaces et des temps sont ainsi prévus au sein de l'établissement pour favoriser le développement de la relation paternelle. Par contre, le maintien et le développement des relations entre la "mère" et le "père de l'enfant", et notamment la possibilité, pour la "mère" de recevoir le "père" dans sa chambre, est exclue du règlement. Des espaces et des temps de visites pour les hommes sont donc prévus au sein de l'établissement, mais les relations hétérosexuelles en sont exclues : peur de nouvelles grossesses ou fantasme du bordel ? En tout état de cause, cet interdit apparaît en contradiction avec le projet explicite de l'institution et ne contribue pas au "maintien des relations affectives et sexuelles" des usagers. Dans cet exemple, on observe une dissociation entre la fonction érotique et relationnelle et la fonction procréatrice de la sexualité : le partenaire masculin n'a de statut institutionnel que comme géniteur. Dans le cadre de cette organisation institutionnelle, le "père" et la "mère" ne peuvent avoir de relations sexuelles : le "couple parental" est privilégié par rapport au couple sexuel. Les relations sexuelles des usagers ne peuvent avoir lieu qu'à l'extérieur.

### ***La sexualité dans l'institution militaire***

A l'issue de la seconde guerre mondiale, une vaste étude psycho-sociale sur "le soldat américain" fut publiée (Stouffer et al. 1949). D'entrée de jeu, les auteurs rappellent que les informations qu'ils ont produites sont destinées au Commandement militaire et précisent que leur étude a été menée de ce même point de vue. L'adaptation des hommes à l'armée n'est pensée qu'en termes d'efficacité au regard des finalités de l'institution. Ce point de vue a au moins le mérite d'avoir été explicité. Dans ce contexte, la part réservée à la sexualité, aux relations sexuelles et aux relations entre les sexes a été traitée en fonction des finalités assignées à l'institution. Tout d'abord, les relations entre les sexes au sein de l'institution ont été étudiées à partir d'enquêtes sur les attitudes des hommes face à l'incorporation des volontaires féminines. Les résultats ont mis en évidence une très forte majorité d'attitudes défavorables. Par ailleurs, la question des rapports sexuels au cours de la vie militaire et pendant les périodes

de combat a été traitée du point de vue du stress généré par la privation de relations sexuelles et affectives et du point de vue de la prophylaxie des maladies sexuellement transmissibles. L'activité sexuelle des soldats n'intéresse donc le Commandement militaire que du point de vue de ses conséquences négatives, psychologiques et médicales, sur l'aptitude au combat. La privation des relations sexuelles constitue de ce point de vue un risque à prendre en compte. La prévention des grossesses, les violences sexuelles (entre les hommes et celles pratiquées sur les populations) et les relations homosexuelles n'ont pas été abordées dans le cadre de cette étude consacrée à une institution masculine.

Plus récemment en 2004, alors que l'armée américaine avait adopté un certain degré de mixité, y compris dans les unités combattantes, l'affaire de la prison irakienne de *Abou Ghraif*, sous juridiction américaine, a fait apparaître un certain nombre de pratiques sexuelles à connotation sadique et visant à l'humiliation des détenus. Par ailleurs, ces pratiques ont été largement filmées et photographiées par ceux et celles qui ont commis ces actes et diffusées sur Internet, ce qui a conduit à l'ouverture d'une enquête et au remplacement de l'officier supérieur en charge de la prison. La sexualité apparaît ici comme une arme de combat utilisée à l'encontre de prisonniers civils et militaires en violation des réglementations en vigueur. Les institutions totales continuent à fonctionner en circuit fermé jusqu'au moment où les barrières de séparation sont levées (Hersh, 2004).

### ***Une institution dédiée à la sexualité : les maisons closes parisiennes du 20<sup>e</sup> siècle***

Les maisons closes qui ont animé les nuits parisiennes du début du siècle jusqu'à leur fermeture en 1947 et qui ont stimulé l'œuvre d'écrivains aussi divers que Pierre MacOrlan, Paul Morand ou Alphonse Boudard, représentent une forme de contre-exemple des institutions carcérales ou de soins. D'un côté, elles imposent une forme d'enfermement de type institutionnel aux "filles" qui y travaillent, dans des conditions qui ont parfois été décrites comme proches de l'esclavage et marquées par une rigoureuse séparation des sexes sous la surveillance des "tenancières" et des "sous-maîtresses". Cet espace de la maison close s'apparente à l'une des institutions que nous avons décrite et notamment avec la séparation d'avec le monde extérieur, la possibilité d'affinités électives et

de relations homosexuelles entre les pensionnaires et la présence d'un contrôle hygiénique visant à la prévention des maladies vénériennes. De l'autre côté, on peut observer deux types d'espace qui sont consacrés à l'organisation de l'activité sexuelle tarifée. Il y avait tout d'abord les parties collectives avec les salons qui constituaient des espaces de socialisation pour les clients et dans lesquels s'effectuait la présentation des "filles" et ailleurs, les chambres dans lesquels ces "filles" se retiraient avec leur client. Ces chambres représentaient ainsi des espaces organisés pour l'activité sexuelle et bénéficiaient d'une intimité relative, n'échappant pas à la surveillance visant à assurer la protection des "filles" ou fournissant un service aux voyeurs préférant le spectacle des ébats sexuels aux ébats eux-mêmes (Teyssier, 2010). Aujourd'hui, les "love motels" du Brésil représentent les derniers vestiges d'espace dédiés à l'activité sexuelle et à l'érotisme. Il ne s'agit généralement pas de lieux de prostitution mais plutôt d'espace permettant aux couples légitimes ou non de trouver de l'intimité et de la discrétion propice à une activité sexuelle considérée comme une forme de retraite de la vie quotidienne. On peut y passer quelques heures, sans être obligé d'y passer la nuit. Les chambres sont décorées en fonctions des désirs ou des fantasmes dans lesquels les clients souhaitent se retrouver : orientalisme, bains, sado-maso, disco, exotique, *sex toys* à disposition, films porno sur grand écran, etc....

Dans sa conférence de 1967 sur les "espaces autres" consacrée aux "hétérotopies", Michel Foucault avait inclus aux marges de la liste des institutions répressives telles que les prisons et les hôpitaux, les maisons closes et les "villages vacances" du club Méditerranée comme des espaces visant à organiser les plaisirs (Foucault, 1994). Faisant ainsi bien apparaître que les organisations institutionnelles peuvent organiser la vie sexuelle et les relations entre les individus selon différentes modalités.

### ***Les 120 Journées de Sodome : l'institution du libertinage***

Les règlements élaborés par les "quatre amis" des *120 Journées de Sodome* du Marquis de Sade constituent l'essence ou la caricature de l'organisation institutionnelle de la sexualité. Rappelons pour mémoire que les "*120 journées*" se déroulent dans un espace clos, coupé du monde extérieur et

dont la finalité est le plaisir sans limites des "quatre amis". Toutes les conditions sont donc réunies et élaborées afin de remplir cet objectif :

"Le salon sera singulièrement échauffé et éclairé par des lustres. Là tout sera nu : historiennes, épouses, jeunes filles, jeunes garçons, vieilles, fouteurs, amis, tout sera pêle-mêle, tout sera vautré sur des carreaux par terre, et à l'exemple des animaux, on changera, on se mêlera, on incestera, on adultérera, on sodomisera, et toujours excepté les déflorations, on se livrera à tous les excès et à toutes les débauches qui pourront le mieux échauffer les têtes (...) Tout homme pris en flagrant délit avec une femme sera puni de la perte d'un membre quand il n'aura pas reçu l'autorisation de jouir de cette femme".(Sade, 1967, p. 101-103).

Les relations génitales et potentiellement procréatrices entre les sexes font l'objet de l'interdit majeur et ne sont possibles que dans de rares conditions, dans lesquelles la procréation est totalement exclue. Par contre, un certain nombre d'activités sexuelles sont recommandées et encouragées en fonction de leur potentiel érotique : toute activité doit contribuer au renforcement et à l'amplification de l'excitation sexuelle. Des sanctions sont prévues à l'encontre de ceux qui dérogent au règlement. La contrainte du règlement et les sanctions qui l'accompagnent donnent à ce "règlement" toute sa force d'imposition normative.

Le règlement élaboré dans la fiction du Marquis de Sade<sup>5</sup> constitue le paradigme de l'organisation institutionnelle de la sexualité qui définit les pratiques et les relations qui sont interdites, celles qui sont tolérées et celles qui sont recommandées et encouragées quels que soient les objectifs de l'institution. Par ailleurs, ces règles peuvent s'appliquer de manière sélective selon les caractéristiques des personnes qui sont accueillies dans les établissements (sexe, âge, statut social, type et degré de handicap). Elles peuvent s'exercer différemment selon les différents espaces de l'établissement (espaces publics, espaces privés, espaces intérieurs, intermédiaires ou extérieurs) et selon les différentes "plages horaires" (heures ouvrables, temps de loisirs, heures diurnes ou nocturnes). Enfin, elles concernent aussi les relations entre les professionnels et les usagers et entre ceux-ci et les "personnes de l'extérieur".

---

<sup>5</sup> Charles Fourier propose aussi un modèle d'organisation institutionnelle de la sexualité fondés sur d'autres règles et visant au contraire à favoriser les relations hétérosexuelles (Fourier, 1979).

## **L'organisation institutionnelle de la sexualité des personnes désignées comme "handicapées mentales"**

L'organisation institutionnelle de la sexualité des handicapés mentaux reste problématique pour les professionnels et les parents confrontés aux manifestations et aux expressions sexuelles de ces personnes. Il s'agit d'une préoccupation permanente qui s'exprime au travers de demandes d'interventions psychosociologiques dans les établissements, de l'organisation de colloques et de journées d'études, de la mise en place de groupes de travail, de la réalisation de mémoires de fin d'études chez les éducateurs et de la publication de numéros spéciaux dans les revues professionnelles. Il est donc faux d'affirmer que la sexualité des handicapés mentaux placés en institutions s'inscrit dans un "monde du silence" (Conseil National du Sida, 1997). Depuis une trentaine d'années que nous observons ce milieu, on constate qu'on est, bien au contraire, confrontés à une saturation des discours sur ce sujet. En dépit de cette activité discursive permanente, les professionnels concernés témoignent d'un malaise profond et expriment en permanence des questionnements lorsque la possibilité leur en est donnée (Giami, Giust, 1986). L'exercice institué de la parole collective semble ne pas avoir d'effets sur la réalité. De plus, les professionnels ressentent cette parole comme une menace qui peut atteindre leur statut professionnel.

L'univers des institutions pour personnes handicapées, pour malades mentaux et autres sujets de réclusion est de plus en plus l'objet de témoignages, de documentaires et de films de fiction qui posent avec acuité le problème de la solitude affective et sexuelle de ces personnes. Les espaces institutionnels – ces hétérotopies de Michel Foucault - sont cependant en cours de changement : introduction et développement de la mixité dans les établissements, éclatement des grandes structures d'hébergement collectif et mise en place de "studios" et d'appartements pouvant héberger des couples, reconnaissance progressive des différents aspects de la sexualité des personnes désignées comme handicapées mentales et préoccupations concernant la prévention des différents risques associés à l'activité sexuelle : les grossesses et les maladies sexuellement transmissibles dont l'infection à VIH, les abus sexuels. La reconnaissance progressive des différentes facettes la sexualité et des risques que l'activité sexuelle peut faire encourir aux résidents s'accompagne de toute une série de

mesures visant à réguler les relations sexuelles et les relations entre les sexes, sous l'effet de l'introduction de la mixité. Les récentes propositions d'"assistance sexuelle" (Vatré, Agthe Diserens, 2012) ainsi que le film américain de Ben Lewin "The sessions"<sup>6</sup> vont dans ce même sens ou en tout cas posent la question de celle-ci en offrant une réponse supplémentaire à l'organisation institutionnelle de la sexualité qui n'en remet pas en cause les fondements. Il s'agit là d'une réponse de type médical, psychologique ou clinique qui a très certainement son utilité et sa pertinence mais qui vient apporter une aide à une situation créée socialement sans en remettre en cause le fonctionnement. La possibilité d'offrir une assistance sexuelle à des personnes handicapées s'inscrit dans un processus de longue durée de la reconnaissance de la légitimité des expressions sexuelle relationnelles des personnes handicapées et peuvent certainement répondre aux besoins de certains, mais ne modifient pas en profondeur la situation existante malgré par les obstacles institutionnelles opposé aux possibilités de rencontres érotiques.

## **Évolution des idées et des représentations de la sexualité**

Les représentations collectives de la sexualité des handicapés mentaux sont le produit d'une longue histoire. Michel Foucault et Thomas Szasz ont analysé les liens qui se sont opérés dès le XVIII<sup>e</sup> siècle entre folie et sexualité. Dans son séminaire de 1974-75 Michel Foucault a montré comment "la grande famille indéfinie et confuse des "anormaux" (ancêtres de nos handicapés mentaux contemporains) s'est constitué à partir de trois figures : *le monstre humain*, caractérisé par "l'exception de nature et l'infraction au droit" ; *l'individu à corriger*, qui justifie l'apparition progressive des institutions de redressement et, enfin, la figure de *l'onaniste* qui fait de la sexualité infantile un objet d'éducation". Cette figure a attribué aux parents une responsabilité dans l'origine de ces "abus" : défaut de surveillance, négligence, et surtout manque d'intérêt pour leurs enfants" (Foucault, 1999). Dans son ouvrage *The Manufacture of Madness* T. Szasz confirme comment la médecine a construit la masturbation comme la cause principale de la folie et de tout un ensemble de troubles

---

<sup>6</sup> Ce film qui paraît sur les écrans français en février 2013 a été réalisé à partir du témoignage du poète et journaliste américain Mark O'Brien publié dans la revue *The Sun* en Mai 1990. Ce qui

psychosomatiques et comment l'ensemble du dispositif éducatif s'est construit sur l'éradication de ce mal (Szasz, 1976).

Ces travaux historiques mettent en évidence : (1) la genèse d'un ensemble de représentations qui attribuent aux "monstres" et aux "anormaux" des caractéristiques sexuelles spécifiques ; (2) les fonctions de responsabilité, de surveillance, et d'éducation qui sont déléguées à leurs familles et aux professionnels de l'éducation spécialisée et ; (3) ils montrent que la lutte contre la masturbation (forme spécifique de sexualité) entre dans un cadre général visant à l'éradication de la folie. La sexualité masturbatoire apparaît ainsi à la fois comme cause et conséquence de la "maladie mentale". La lutte contre celle-ci s'inscrit ainsi dans le projet éducatif envers les handicapés mentaux.

J. L. Lang a analysé "l'évolution des idées concernant la sexualité des handicapés mentaux". Tout d'abord, il décrit à partir du milieu des années 50 et jusqu'au milieu des années 60, une première époque au cours de laquelle on entend traiter "objectivement" de la sexualité de ces personnes en la considérant principalement du point de vue de la génitalité. Cette époque est dominée par une idéologie du contrôle et de l'interdiction qui vise à réprimer les expressions sexuelles de ces personnes. Une deuxième époque commence au début des années soixante-dix et se situe dans le contexte idéologique de la "libération sexuelle". Au cours de cette phase, on replace la sexualité des personnes handicapées mentales dans le contexte psychologique et social dans lequel elles vivent et on les reconnaît comme des êtres sexués qui ont droit à une vie sexuelle, mais uniquement sous certaines conditions. C'est l'ensemble de l'idéologie sexuelle de la société qui se trouve interpellée par "la sexualité des handicapés mentaux" (Lang, 1992). Lang souligne, en conclusion de son article, les obstacles opposés à l'expression de cette sexualité et les difficultés rencontrées par les équipes soignantes et par les familles pour "communiquer" sur ce sujet. Il est important de noter que les représentations de la sexualité des handicapés attribuent aux caractéristiques, à la "nature" de ces personnes, un poids déterminant quant à la structuration de leur vie sexuelle qui occulte dans la plupart des cas les facteurs associés à l'institutionnalisation qui n'est jamais considérée comme ayant une influence sur les difficultés opposées aux

---

laisse à penser que ce type de réponse institutionnalisée à la vie sexuelle des personnes handicapées n'est pas récente, sans parler du recours à des travailleuses du sexe bienveillantes.

personnes handicapées pour avoir des partenaires sexuels (Lavigne, 1996). Cependant, au-delà des évolutions sociales, les représentations du handicapé mental comme "monstre" et comme "enfant à protéger" continuent à fonctionner de façon explicite et implicite parmi les personnes impliquées directement dans des relations avec des handicapés mentaux ainsi qu'auprès du public (Giami, 1990). Au plan fantasmatique, "la question du handicap reste indissociable de la question de l'inceste" (Assouly-Piquet, Berthier-Vittoz, 1994 ; Korff-Sausse, 1996).

## **Organisation sociale et organisation institutionnelle de la sexualité des handicapés mentaux**

L'organisation institutionnelle de la sexualité des "incapables majeurs" dépasse le cadre des établissements en entrant dans "le cadre érotico-juridique des valides" (Iacub, 1998). Les personnes handicapées mentales sont définies juridiquement comme des "incapables". Leur statut est régi par les lois de la République Française. Ces lois reposent principalement sur le principe de la protection et de l'assistance à des personnes considérées comme vulnérables. Elles visent aussi à contrer les mesures ségrégatives qui pourraient être prises contre ces personnes. Certains aspects de la sexualité des handicapés mentaux, sont pris en compte dans les mesures de protection qui s'appliquent à ces personnes : la sauvegarde de justice, la curatelle et la tutelle. La liberté des personnes placées sous le régime de la sauvegarde de justice est déjà limitée en ce qui concerne le divorce : la loi interdit toute demande de divorce par consentement mutuel. Jusqu'à récemment, les personnes handicapées mentales sous curatelle et tutelle ne pouvaient se marier qu'avec l'accord de leurs tuteurs ou de leurs parents (Albernhe, 1997). Par ailleurs, les réformes successives du code pénal français de 1980 et 1993 ont eu pour effet de criminaliser les relations sexuelles entre des personnes désignées comme handicapées mentales et des personnes qui ne le sont pas. En effet, les rapports sexuels que ces personnes peuvent entretenir avec des bien-portants sont qualifiés de viol (Iacub, 1998). Ces lois visent ainsi à protéger les personnes contre les abus qui pourraient être commis contre elles en définissant des sanctions à l'égard de ceux qui les commettent. Ainsi, en protégeant ces personnes au nom du principe du consentement, la loi a pour effet de les exclure du circuit social des relations

sexuelles et de les maintenir *de facto* dans une endogamie avec des personnes présentant les mêmes caractéristiques de vulnérabilité.

La sexualité des handicapés mentaux revient périodiquement sur la scène médiatique qui en donne des représentations dramatisées qui entretiennent les fantasmes collectifs. On se souvient (peut-être ?) de "l'affaire du Coral" qui avait éclaté suite à des accusations d'abus sexuels dans un lieu de vie alternatif (Roy, 1983). Plus récemment, à la suite de la publication d'un avis du Comité Consultatif National d'Éthique sur *la contraception chez les personnes handicapées mentales* (CCNE, 1996), une campagne de presse avait entrepris de dénoncer la stérilisation abusive des femmes handicapées mentales. La forte mobilisation et le scandale suscités par des "révélations", qui n'ont fait que révéler à l'opinion publique une pratique ancienne mais entourée de silence (Diederich, 1998 ; Giami, Leridon, 1999), ont donné lieu à une enquête et un volumineux rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales, 1998). Enfin, la publication en 1997, d'un rapport du Conseil National du Sida a suscité des articles de presse dénonçant "la confiscation de la sexualité des handicapés mentaux" (*Le Monde*, 15 Février 1998). La sexualité des handicapés mentaux fait donc l'objet d'une construction sociale qui la caractérise sous la forme d'une série de problèmes et de risques : les abus sexuels, les risques de grossesse, les risques d'infection à VIH et l'oppression dont ils sont l'objet du fait de leur institutionnalisation. Au-delà des "problèmes" que nous venons d'évoquer, c'est la sexualité même de ces personnes dans son ensemble qui est perçue comme un problème qui dérange leurs différents entourages, plutôt que le fait de penser que cette vie sexuelle pourrait avoir des problèmes. On observe ainsi des oscillations dans les courants d'idées. Jusqu'à très récemment, l'absence d'expression sexuelle perçue par l'entourage était considérée comme "normale". Depuis quelques années, on évoque la "confiscation de la sexualité des handicapés mentaux" (CNS, 1997 ; IGAS, 1998). La perception de cette "confiscation" vise surtout les difficultés pour les personnes handicapées mentales à développer des relations de couple et à avoir des relations hétérosexuelles, autrement dit de s'insérer dans le modèle dominant et majoritaire de l'organisation sociale de la sexualité. Les changements majeurs de l'organisation institutionnelle de la sexualité des handicapés mentaux résident dans l'organisation de la vie en couple dans le contexte du processus d'ouverture

et d'éclatement des établissements d'hébergement. Enfin la perception de la "confiscation" constitue, en même temps, un déni des autres types d'activité sexuelle qui peuvent résulter de l'organisation institutionnelle de la sexualité.

### ***Organisation de la sexualité dans les établissements pour handicapés mentaux***

Les formes d'organisation institutionnelle de la sexualité des handicapés mentaux apparaissent très diversifiées selon les situations et les établissements. Les évolutions concernant la reconnaissance et la "prise en compte" de différentes formes d'activité sexuelle (masturbation, relations hétérosexuelles et relations homosexuelles) ne sont pas uniformes.

### ***L'introduction de la mixité dans un CAT-Foyer d'hébergement***

Dans le cadre d'un mémoire "pour la formation préparatoire aux fonctions de directeur de centres d'aide par le travail", une étude comparative a été réalisée sur deux établissements (Seudre, 1982). Des réactions différentes face à l'instauration de la mixité se sont développées dans ces établissements.

L'introduction de la mixité dans des établissements accueillant des personnes handicapées mentales relève d'une décision des instances dirigeantes. Cette décision s'accompagne de réactions diverses, au plan de l'organisation de la vie quotidienne, et de la définition des pratiques reconnues et tolérées au sein des établissements. Dans un cas, l'introduction de la mixité suscite la formulation d'interdits explicites concernant les relations sexuelles et, dans l'autre cas, celles-ci sont implicitement tolérées. Dans les deux cas, des relations sexuelles et affectives s'établissent entre les pensionnaires. C'est l'accompagnement qui est apporté à ces situations qui diffère dans les deux établissements. Les interdits remplissent ainsi plusieurs fonctions :

"- L'interdit-sécurité, il correspond à un manque de projet et favorise la sécurité de la structure,

- L'interdit pédagogique, il est souvent issu d'une pédagogie institutionnelle qui présente l'établissement comme une réalisation de l'imaginaire social et met en doute la "réalité" de toutes relations dans ce cadre,

- Le laisser-faire, interrogation ? décision ? négation du problème ? Cette position est le plus souvent l'expression du malaise d'une institution, l'impossibilité de réaliser un projet face à des discours différents." (Seudre, 1982, p. 5).

Les relations sexuelles et la vie de couple n'ont pas toujours le même statut : la tolérance et la reconnaissance des relations sexuelles au sein de l'établissement ne s'accompagnent pas nécessairement de l'acceptation de la vie en couple :

"L'interdit de la mixité n'a pas d'autres buts que de couvrir l'intérêt de l'acte sexuel car il est plus facile de contrôler l'un que l'autre" (Seudre, op.cit. p. 45).

L'auteur défend la position selon laquelle, l'introduction de la mixité ne saurait s'accompagner d'un interdit absolu des relations sexuelles, mais que celles-ci doivent faire l'objet d'un accompagnement éducatif incluant la contraception et l'éducation sexuelle. Le développement de relations sexuelles pose à terme la question de la pérennisation du couple. Dans ce cas, le couple doit "à un moment, refuser la prise en charge institutionnelle". Dans le projet éducatif de l'un des deux établissements, l'auteur dissocie les actes sexuels qui doivent être acceptés, sous certaines conditions (notamment protection des individus vulnérables) au sein des établissements mixtes, et les relations qui peuvent en découler et se structurer. Les relations hétérosexuelles sont ainsi considérées comme le préalable des relations de couple. Les relations homosexuelles sont considérées, le plus souvent comme un résidu des époques antérieures marquées par la non mixité.

### ***Enquête départementale de l'IGAS***

Une "étude départementale sur la prise en compte de la sexualité" a été réalisée en 1997-1998 par l'IGAS. Dans la mesure où cette enquête a été réalisée dans le cadre d'un rapport sur la stérilisation, l'accent a été porté sur les relations hétérosexuelles. Les réponses apportées à cette enquête confirment la diversité des formes d'organisation et d'attitudes institutionnelles <sup>7</sup>:

---

<sup>7</sup> Les citations qui sont analysées sont extraites du *Rapport sur les problèmes posés par les pratiques de stérilisation des personnes handicapées*, Tome II, annexe 1 - enquêtes réalisées ou suscitées par l'IGAS. Rapport n° 98011, Mars 1998. Ces informations recourent celles que nous avons recueillies lors d'une enquête réalisée dans un groupe de travail de l'Unapei, non publiée.

"Certains établissements acceptent que leurs pensionnaires aient une vie de couple. Les dispositions réglementaires, les locaux, les procédures sont alors adaptés en fonction de cette possibilité. Ailleurs, sexualité et vie de couple sont officiellement proscrites et se déroulent soit dans l'établissement en dehors des règles, soit en dehors de l'établissement".

La vie de couple apparaît, au mieux, tolérée dans certains établissements et cette "acceptation" est inscrite dans leur fonctionnement effectif. Mais, les données de cette enquête ne présentent pas d'exemple d'établissement qui ait effectivement inscrit la vie de couple dans son fonctionnement normal.

Dans certains cas, l'existence de la sexualité et la vie de couple est reconnue, mais cette reconnaissance ne s'accompagne pas d'une organisation appropriée qui l'inscrit dans le fonctionnement normal des établissements. Elle fait, de plus, l'objet d'un interdit, ce qui lui donne un caractère de transgression. L'interdit des relations hétérosexuelles ne semble avoir qu'une fonction formelle, dans la mesure où il est officiellement transgressé, au vu et au su des responsables de l'institution :

"L'activité sexuelle et la vie de couple ne sont pas prises en compte dans le règlement intérieur. Dans les locaux, les chambres des filles et les chambres des garçons sont pour la plupart dans des ailes séparées. Il n'existe pas de chambre pour couple. Il est à noter que toutes les pensionnaires de l'établissement ont un partenaire plus ou moins stable. Elles arrivent à avoir une vie sexuelle notamment du fait de la tolérance du veilleur de nuit (en contradiction avec le règlement de l'établissement). Le déséquilibre numérique entre hommes et femmes serait au moins en partie responsable de pratiques homosexuelles (...). La contraception chez les filles est annoncée comme obligatoire à l'entrée dans l'établissement".

L'interdit des relations sexuelles n'est pas considéré comme faisant partie du projet éducatif de l'établissement. L'organisation architecturale de l'établissement qui vise au maintien d'une stricte séparation entre les sexes constitue la forme majeure d'organisation. Elle n'empêche pas le déroulement des activités illicites et suscite les transgressions de l'interdit implicite. Par ailleurs, le "déséquilibre numérique entre hommes et femmes", autre forme d'organisation matérielle et implicite, est reconnu comme ayant une influence sur l'existence de "pratiques homosexuelles".

Dans d'autres cas, la place de la sexualité est reconnue à l'extérieur de l'établissement. Les autres formes d'activité sexuelle (masturbation, relations homosexuelles, relations hétérosexuelles occasionnelles et consommation de

matériel pornographique) ne sont pas mentionnées explicitement. Le règlement explicite et l'organisation spatiale de l'établissement excluent les relations hétérosexuelles qui sont définies comme "vie de couple". Celles-ci sont incompatibles avec le maintien des pensionnaires au sein de l'établissement. Les transgressions ne sont pas envisagées :

"L'établissement n'est pas conçu pour recevoir des couples. Pour les responsables, la vie amoureuse et sexuelle ne fait pas partie des objets principaux de la prise en charge. Ces 'activités' sont censées se dérouler en dehors de l'établissement (week-end, vacances). Ce principe figure explicitement dans le règlement intérieur (révision en cours). Lorsqu'ils désirent mener une vie de couple, les pensionnaires sont amenés à quitter la structure d'hébergement (appartement en ville)".

L'absence de réglementation formelle est souvent justifiée par le caractère privé attribué à l'activité sexuelle. L'influence spécifique de la vie en institution et les normes effectives de celle-ci ne sont pas prises en compte. La vie sexuelle est régie par "le paradigme d'une morale sexuelle consensualiste" (cf. Iacub, 1998).

"Les principes qui régissent le fonctionnement de l'association sur les différents aspects de la sexualité ne sont pas formalisés. Ils font l'objet de transmission orale. Il n'y a pas de règlement intérieur. En matière d'activité sexuelle, la règle mise en place dans l'établissement peut se résumer dans cette expression formulée par les médecins : la sexualité des pensionnaires peut s'exprimer librement si elle n'est ni violente ni imposée".

Enfin, l'absence de réglementation explicite concernant la sexualité est justifiée par le "respect des convictions personnelles et des spécificités psycho-affectives des résidents". Ainsi, compte tenu des singularités individuelles, les responsables de cet établissement jugent impossible l'élaboration d'une réglementation et affirment la nécessité d'un traitement "au cas par cas". Mais, en l'absence de règles institutionnelles définies, ce sont, à nouveau les normes sociales de la morale sexuelle consensualiste qui s'appliquent au sein de l'établissement. La liberté sexuelle est représentée négativement sous la forme du "vagabondage sexuel qui entraînerait une loi de la jungle dégradante" :

"Il n'y a effectivement pas de formalisation "réglementaire" des principes de l'association en matière de sexualité des pensionnaires. Il s'agit d'un choix délibéré, soucieux que nous sommes du respect des convictions personnelles, des spécificités psycho-affectives des résidents, d'une approche individualisée intégrant toutes les données médico-sociales. La liberté sexuelle se confronte par exemple aux limites du devoir de

protection qui est le nôtre, et ne peut donc s'exercer par un vagabondage sexuel qui entérinerait une loi de la jungle dégradante. C'est dire que le principe "vous êtes libres" comme en toute chose, s'arrête quand la liberté de l'autre commence à être atteinte. Avec des populations dont les potentialités intellectuelles peuvent être en décalage avec la structure affective et les besoins physiologiques, tout devient affaire de prudence et de qualité de l'accompagnement. C'est du "cas par cas" tentant d'intégrer toutes les données et qui se situe donc à l'opposé du "pas de règles".

L'analyse de ces quelques extraits de réglementations internes met en évidence la diversité des stratégies institutionnelles face aux relations hétérosexuelles et la vie de couple. Cependant compte tenu du biais de cette enquête, à savoir la question de la stérilisation, les autres formes d'activité sexuelle ont été peu abordées ou de façon marginale. Les stratégies adoptées visent ainsi soit à importer à l'intérieur des établissements le modèle du couple pour régir les relations sexuelles, soit à placer sa possibilité à l'extérieur des établissements. L'importation du modèle du couple à l'intérieur des établissements nécessite des aménagements importants au plan réglementaire, et au plan de l'organisation d'espaces conçus initialement pour accueillir des individus isolés. Le rejet du couple hors des établissements permet de faire l'économie de tels réaménagements et témoigne de l'incompatibilité relative de la vie en couple et de la vie en collectivité.

### ***Une "Charte relative à la vie affective et sexuelle" en institution***

La "Charte relative à la vie affective et sexuelle des résidents"<sup>8</sup>, a été élaborée récemment au sein d'une institution confessionnelle adhérent aux principes de l'Eglise Réformée de France. Cette institution regroupe plusieurs centaines de personnes handicapées mentales (enfants, adolescents et adultes) qui présentent de degrés de handicap différents, et qui sont réparties dans des bâtiments regroupés au sein d'un village.

L'élaboration de la Charte est inspirée de références bibliques et religieuses ainsi que de références psychologiques et psychanalytiques. Le document donne une définition large de la sexualité qui prend en compte un certain nombre d'aspects qui seront spécifiés dans le détail :

---

<sup>8</sup> Cette "Charte" a été diffusée à un large public professionnel, ce qui nous autorise à en présenter ici les éléments principaux.

"La sexualité est un concept large englobant à la fois tout ce qui est du ressort de la génitalité, mais aussi tout ce qui a trait aux besoins relationnels, affectifs de tout être humain. Rappelons-le réduire la sexualité à l'acte génital conduirait bien souvent à méconnaître les besoins pulsionnels propres à certaines personnes handicapées mentales."

La Charte établit des critères d'acceptabilité des conduites sexuelles par les responsables de l'institution. Elle est fondée, en premier lieu, sur le constat de l'existence des conduites sexuelles effectives au sein de l'établissement auxquelles il convient de donner un sens. La reconnaissance de la sexualité est fondée sur la reconnaissance du caractère positif de la sexualité et de sa contribution à l'épanouissement des personnes, fondée sur des principes psychologiques et religieux. Par ailleurs, la réalisation de la vie de couple s'inscrit dans le projet d'autonomisation et d'intégration sociale des personnes handicapées mentales. La mise en œuvre des principes de la Charte relève ainsi du projet pédagogique global de l'institution et constitue une extension des missions de l'institution. Il est à noter que si l'intervention des professionnels est prévue lorsque les comportements publics dépassent le cadre des règles, aucune sanction n'est prévue.

"L'objectif de la présente charte est de préciser ce que nous pensons pouvoir être en mesure de favoriser, d'accepter, d'encourager, ou au contraire ce que nous pensons pouvoir déconseiller, interdire. Ce document doit nous aider à édifier un cadre où seront mis en place un certain nombre de repères, avec comme objectif principal de permettre à la personne handicapée mentale de vivre sa sexualité d'une manière aussi épanouissante que possible. (...) L'éducation sexuelle doit avant tout reconnaître l'autre comme sujet de désir"

Le projet éducatif de l'établissement s'inscrit dans une perspective de développement de la mixité qui appelle certaines précautions et limitations dans l'organisation de la vie quotidienne des résidents et dans les relations entre les professionnels et ceux-ci. La sexualité n'est donc pas limitée aux actes sexuels et génitaux ni aux relations hétérosexuelles et concerne la différence et les rapports entre les sexes. La Charte établit une hiérarchie réglementaire des conduites sexuelles et des relations entre les pensionnaires qui donne ainsi un statut aux différentes conduites sexuelles.

Les relations de couple font l'objet de nombreuses règles selon les types de manifestations qui sont autorisées dans des espaces et des temps délimités. Les actes sexuels autres que "les manifestations de tendresse" ne sont pas spécifiés.

L'obtention du plaisir, affirmée en ce qui concerne la masturbation, n'est pas mentionnée dans le cas des relations hétérosexuelles. C'est la gestion des moments et des espaces où la relation peut avoir lieu qui est décrite en détail. Seuls des contacts momentanés sont autorisés à condition qu'ils s'inscrivent dans une "relation stable et durable". La cohabitation dans une même chambre n'est en principe pas prévue au sein de l'établissement sauf pour "quelques cas particuliers". Ainsi la réalisation d'une relation "stable et durable" n'est possible qu'à l'extérieur de l'établissement et elle s'inscrit dans un projet de sortie de l'établissement.

"La fréquentation de couples existe de longue date. Elle est souvent exemplaire de fidélité et de délicatesse. Des manifestations publiques de tendresse sont autorisées, dans la limite de la bienséance, en dehors des lieux de travail. Le personnel dans son ensemble veillera à limiter les excès avec tact et fermeté. L'autorisation de recevoir un ou une amie dans sa chambre pourra être donnée dans une certaine plage horaire, et au cas par cas, en tenant compte des personnes. Pour des couples stables, la cohabitation pourra être envisagée. En règle générale, le projet de cohabitation sera l'aboutissement d'un processus d'accession à l'autonomie et se concrétisera à l'extérieur de l'établissement, avec un suivi du SAVS en tant que de besoin. Il faudra veiller toutefois à ce que "accession à l'autonomie" et "cohabitation" ne deviennent pas synonymes. Dans certains cas particuliers, une cohabitation interne à l'établissement pourra être envisagée, dans une structure adaptée et un cadre semi-encadré. Elle pourra constituer une préparation durable pour des couples stables amenés à vivre plus tard à l'extérieur, ou une situation durable pour des couples stables n'ayant pas les capacités à vivre de façon autonome. De manière générale, nous devons favoriser l'idée que fréquentation et cohabitation s'inscrivent dans la durée."

Les relations sexuelles en tant que telles ne sont pas mentionnées dans la charte. Celles-ci sont assimilées implicitement à la "fréquentation" ou la "cohabitation", sur lesquelles porte la réglementation. La possibilité de telles relations n'est cependant pas ignorée car la procréation "devra être évitée pour les résidents de l'établissement et déconseillée à ceux qui sont suivis par le SAVS".

Les relations homosexuelles sont reconnues comme pouvant être liées à la "nature" des personnes ou comme une conséquence de l'environnement non-mixte institué par l'établissement. La généralisation de la mixité a comme fonction de réduire les comportements homosexuels dictés par les circonstances. L'homosexualité n'est pas considérée comme normale, ni comme contribuant à

l'épanouissement des personnes, ni comme inscrite dans la durée de relations stables. À la différence des relations hétérosexuelles, les relations homosexuelles sont explicitement mentionnées et ont leur place au sein de l'établissement. Elles ne constituent pas un motif de sortie de l'hébergement. Enfin, elles sont placées sur le même plan que les relations hétérosexuelles, dans le cadre du "paradigme consensualiste". C'est le seul endroit de la Charte où les relations hétérosexuelles sont mentionnées.

"L'homosexualité peut être l'expression d'une sexualité qui s'oriente par nature vers un individu de même sexe. Mais elle peut également être liée à un environnement restrictif où il n'y a pas de mixité. L'ouverture à la mixité de certaines structures adultes amènera peut-être certaines personnes à privilégier d'autres choix. Quelle que soit l'origine de cette homosexualité, nous acceptons la possibilité de telles relations, sans pour autant les considérer comme normales, dans la mesure où il y a consentement mutuel des deux partenaires et acceptation réciproque de la situation. Lorsque l'un des protagonistes subit la relation, notre devoir est de ne pas la tolérer (ce qui est vrai aussi dans le cas d'une relation hétérosexuelle)."

La masturbation est reconnue globalement comme fréquente et normale et comme source de plaisir. Sa pratique est tolérée au sein de l'établissement et fait l'objet de règles quant aux moments et aux espaces. Sa reconnaissance s'inscrit aussi dans le projet éducatif de responsabilisation des personnes handicapées. Sa pratique est cependant restreinte lorsqu'elle met en danger la santé somatique des personnes. Cette conception tranche avec les conceptions antérieures de la masturbation qui attribuaient à celle-ci, ou à ses excès un caractère psychopathologique.

"Les comportements liés à la masturbation apparaissent avec l'âge de l'enfance. Manifestation d'auto-érotisme, la masturbation est considérée une manifestation normale de la sexualité. Elle est fréquente chez un grand nombre de personnes déficientes mentales. On l'observe aussi bien chez des personnes polyhandicapées que chez des personnes moins déficientes. Pratiqués dans l'intimité, dans un endroit privé, dans un contexte ne gênant pas les autres personnes, les comportements de masturbation sont acceptables. Ils peuvent être reconnus comme l'un des plaisirs auquel la personne handicapée peut accéder. Dans l'optique de la valorisation du rôle social de la personne handicapée, il convient de la responsabiliser face à ses activités masturbatoires. Il est souhaitable de la sensibiliser à ce qui est acceptable au niveau social. Ainsi de telles activités ne sont tolérées que dans les lieux d'habitation où l'intimité de la personne est sauvegardée. En revanche, il est souhaitable de fixer des limites restrictives à ce type de comportements, dès que ceux-ci mettent en danger la personne handicapée. Dès que l'activité masturbatoire entraîne des lésions, des

blessures corporelles au niveau des organes génitaux, nous devons protéger la personne et ne pas les accepter. "

Enfin "les émissions télévisées ou cassettes à caractère érotique ou pornographique seront exclues" dans le cadre d'un projet d'action sur l'environnement.

On observe dans ce texte une conception de la sexualité fondée sur la reconnaissance de la pratique effective de la masturbation, des relations homosexuelles et dans une moindre mesure des relations hétérosexuelles. La fonction érotique, et la fonction de relation comme contribution à l'épanouissement des personnes sont ainsi reconnues par la Charte. Par contre, la fonction procréatrice de la sexualité est refusée aux personnes handicapées mentales au titre d'un argument économique ("il y a de fortes probabilités pour que la société doive suppléer durablement la déficience parentale"). Ces principes contribuent à l'élaboration des normes institutionnelles de comportement : la masturbation est tolérée au sein des espaces privés de l'établissement ; l'homosexualité est tolérée à condition qu'elle s'inscrive dans le modèle des relations consensuelles. Les relations hétérosexuelles bénéficient du même statut que les relations homosexuelles. La consommation de documents pornographiques reste interdite. Les relations de couple sont encouragées, mais restent encadrées dans des espaces-temps institutionnels. Lorsque ces relations se développent, elles n'ont plus de place au sein de l'établissement et prennent place dans un projet de sortie, sauf dans quelques cas. Au regard de son statut institutionnel, la vie en couple reste dissociée de la vie sexuelle et la procréation est exclue des relations hétérosexuelles. Cette charte a pour principal mérite de fixer des règles explicites qui peuvent guider les conduites des professionnels.

## **Conclusion**

L'organisation institutionnelle de la sexualité ne se limite pas aux réglementations explicites. L'architecture des locaux contribue à cette organisation en exerçant une contrainte silencieuse mais effective. Les "murs de l'asile" régissent ainsi les espaces d'intimité - qui comprend aussi bien "ce qui est contenu au plus profond d'un être" que des "relations étroites et familières" entre deux ou plusieurs individus (Petit Robert, 1979). La modification des réglementations vient souvent buter sur l'organisation architecturale qui

constitue ainsi un problème "indépassable" car nécessitant des investissements financiers importants. La structure monacale qui favorise l'isolement des usagers coexiste avec l'hébergement collectif qui favorise la promiscuité. La circulation des différentes personnes entre les différents espaces est strictement réglementée. L'organisation institutionnelle de la sexualité des personnes handicapées mentales ou des malades mentaux repose en outre sur tout un ensemble de représentations qui attribuent un statut aux personnes au regard de la sexualité (Lang, 1992). L'analyse de l'organisation des relations entre les sexes et des relations sexuelles dans différents types d'établissements met en évidence que les formes d'activité sexuelle qui se développent en leur sein ne sont pas entièrement réductibles aux caractéristiques antérieures ou principales des personnes. La vie en couple est généralement "illicite" ou au moins n'est pas "encouragée" par la structuration de la vie quotidienne et par les réglementations de ces établissements. Cette interdiction s'applique plus particulièrement et de façon explicite aux couples hétérosexuels. Lorsqu'elles sont tolérées ou licites, la vie en couple et l'activité hétérosexuelle, sont régies par des réglementations qui en organisent le déroulement et les modalités d'exercice sur le plan de l'espace et du temps, à l'intérieur des murs de l'établissement ou à l'extérieur dans le cadre de l'institution (l'institution n'étant pas réductible aux murs de l'établissement).

La prison, l'institution monacale et jusqu'à récemment les institutions de soins tels les hôpitaux psychiatriques, les institutions pour personnes handicapées mentales et pour personnes âgées reposent sur une séparation quasi absolue entre les sexes. Cette situation a fait l'objet de changements dans l'institution psychiatrique lors de la réforme de 1971 sur la sectorisation qui a institué la mixité. Dans les institutions recevant des personnes handicapées mentales, on se trouve confronté à une grande diversité de situations qui dépendent souvent du contexte local (Enquête UNAPEI, 1996 non publiée). L'introduction de la mixité dans les institutions est souvent perçue comme l'introduction de la sexualité. Elle nécessite ainsi le recours à l'élaboration de règles de fonctionnement visant à l'intégration de l'éducation sexuelle dans le projet des établissements (Seudre, 1982). On ne trouve pas, sauf exception, de projet d'éducation sexuelle dans les établissements non mixtes. Le développement de l'épidémie de VIH-sida a eu pour effet de modifier cette situation et d'aboutir à une reconnaissance *de facto* des relations homosexuelles.

Ainsi, avant l'introduction de la mixité, l'ensemble des activités sexuelles étaient niées en institution.

On se trouve donc placés face à deux types principaux d'organisation institutionnelle de la sexualité, d'une part, lorsque la séparation des sexes est totale et d'autre part, lorsque des personnes de sexe différent sont rassemblées. Dans ce dernier cas, les relations entre les sexes font l'objet d'une organisation architecturale et réglementaire qui vise à réguler les contacts entre les personnes. Les activités sexuelles et la vie en couple font l'objet d'attentions spécifiques.

Les établissements qui accueillent des personnes désignées comme handicapées mentales présentent de nombreuses similitudes avec d'autres institutions qualifiées de totales selon la définition de Goffman ou regroupées sous le terme d'hétérotopie comme la suggère Michel Foucault. La vie en couple (qui n'est pas réductible à la relation sexuelle) fait généralement l'objet d'une exclusion du cadre de ces établissements. Les choses sont relativement simples dans les institutions non-mixtes où l'on suppose que l'absence de l'un des deux sexes exclut toute possibilité de vie sexuelle. Dans le contexte du développement de la mixité qui s'est imposé progressivement dans les écoles, les hôpitaux psychiatriques, ou l'armée, les choses se sont compliquées. La reconnaissance et la gestion institutionnelle des activités sexuelles fait l'objet d'une grande diversité qui va de la négation et du "laissez-faire", à une tolérance limitée ou à des interdits explicites plus ou moins appliqués. La vie en couple apparaît dans un certain nombre de cas comme un idéal proposé aux personnes handicapées mentales, idéal auquel elles adhèrent souvent au-delà des espérances des encadrements institutionnels. La possibilité d'une vie en couple est tout à fait possible à l'extérieur des établissements, dans le cadre d'une extension des missions de l'institution au-delà de ses murs et avec des formes d'accompagnement diversifiées ou si les personnes vivent en "ménage". Cependant l'influence de "l'institution du handicap" s'exerce au-delà des murs des établissements en favorisant une endogamie entre personnes handicapées mentales et en limitant leur exogamie avec des personnes qui ne sont pas désignées comme handicapées.

Des activités sexuelles de différentes natures (masturbation, relations homosexuelles, relations hétérosexuelles et consommation de matériel pornographique) se déroulent au sein des institutions qui prennent en charge des

personnes handicapées mentales quel que soit le type d'organisation institutionnelle qui leur est proposé (mixité ou non-mixité). L'apparition et le développement de l'infection à VIH ont accéléré la reconnaissance de l'existence de relations sexuelles et de pratiques sexuelles dans ces établissements dans la mesure où un nouveau risque de santé, transmissible notamment par voie sexuelle, a fait son apparition.

L'introduction de la mixité semble avoir eu pour effet d'accélérer la reconnaissance de l'existence d'activités sexuelles au sein des établissements et de contribuer à l'éclatement des établissements en structures plus légères et diversifiées permettant l'accueil des couples. La normalisation de la vie sexuelle et relationnelle des personnes handicapées mentales ne semble donc possible que dans le cadre d'une modification des formes d'organisations institutionnelles de la sexualité des personnes handicapées mentales. Cette reconnaissance et cette acceptation récentes ne portent que sur la fonction érotique de l'activité sexuelle. La fonction procréatrice de l'activité sexuelle des personnes désignées comme handicapées mentales continue à faire l'objet d'un interdit majeur dans l'ensemble des institutions totales que celle-ci soient mixtes ou non-mixtes. C'est bien le fait institutionnel lui-même qui constitue un obstacle majeur à la mise en œuvre de l'organisation sociale dominante de la sexualité que constitue la vie en couple : au delà des déficiences, handicaps ou maladies.

## **Références :**

Albernhe Th. (1997). *Psychiatrie et handicap. Aspects médico-légaux et administratifs*. Paris, Masson.

Althusser L. (1970). Note sur les appareils idéologiques d'Etat (A.I.E.), *La pensée*.

Assouly-Piquet C., Berthier-Vittoz F. (1996). *Regards sur le handicap*. Paris, Hommes et Perspectives, Epi.

Cardon, C. (2002). Relations conjugales en situation carcérale. *Ethnologie Française*, 32(1), 81-88.

- Castoriadis C. (1976). *L'institution imaginaire de la société*. Paris, Seuil.
- Comité Consultatif National d'Ethique (1996). La contraception chez les personnes handicapées mentales (Avis et Rapport n°49). *Les Cahiers du Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé*, 8, 3-17.
- Conseil National du Sida (1997). *Les oubliés de la prévention. Handicaps mentaux, sexualité et VIH*. Rapport. Paris.
- Corbin A. (1978). *Les filles de noce*. Paris, Aubier Montaigne.
- Diederich N. (1998). *Stériliser le Handicap mental ?* Toulouse, Erès.
- Dupras A. (1999). La promotion de la qualité de vie sexuelle des personnes handicapées mentales vivant en institution : un cadre de référence pour un projet éducatif. *Handicap, revue de sciences humaines et sociales*, n ° 83.
- Enriquez E. (1983). *De la horde à l'état*. Paris, Gallimard.
- Enriquez E. (1996). L'objet étrange de la sociologie : la sexualité, un objet étrange pour la sociologie. In J. Cournut (Ed.), *Psychanalyse et sexualité. Questions aux sciences humaines*. Paris, Dunod, 57-78.
- Faure M. (1999). Le droit à l'intimité en détention. *Le Monde Diplomatique*, Février 1999, 26.
- Foucault M. (1975). *Surveiller et punir*. Paris, Gallimard.
- Foucault, M. (1984). Des espaces autres. *Dits et écrits, 1954-1988* (pp. 752-762). Paris: Gallimard (première publication en 1967).
- Foucault M. (1999). *Les anormaux - Cours au Collège de France 1974-75*. Paris, Gallimard, Seuil.
- Fourier C. (1979). *Le nouveau monde amoureux*. Paris, Genève, Ressources.
- Gagnon J., Giami A., Michaels S., de Colomby P. (1998). Counter-Intuitive Findings from a Comparative Study of The Social Organization of Sexual Relationships in Two Western Countries : France (ACSF) and the United States

(NHSLs). *24th Annual Meeting of The International Academy of Sex Research*. Sirmione, Italie 3-6 Juin 1998 (poster).

Gagnon J.H. (1999). Les usages explicites et implicites de la perspective des scripts dans les recherches sur la sexualité. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n° 128, 68-79.

Gagnon J., Simon W. (1973). Homosexual conduct in prison, in : *Sexual Conduct*. Chicago, Aldine, 235-259.

Gaillard, A. (2009). *Sexualité et prison. Désert affectif et désirs sous contrainte*. Paris: Max Milo.

Garond C. (1999). Mémoire de DESS en psychologie clinique et psychopathologie, Université Paris 8.

Giami A. (1990). L'hypothèse de la Figure Fondamentale. in J.S Morvan et H. Paicheler eds. *Représentations et handicaps*. Paris, Ed. du C.T.N.E.R.H.I.-P.U.F. 31-56.

Giami A. (1996). Réponse à l'article de N. Diederich et T. Greacen. *Revue Européenne du Handicap Mental*, 3, (12), pp. 47-51.

Giami A. (1999). Cent ans d'hétérosexualité. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*. , n° 99, 38-45.

Giami A., Humbert-Viveret C., Laval D. (1983). *L'Ange et la Bête - Représentations de la sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*. Paris, Ed. du C.T.N.E.R.H.I.

Giami A., Lavigne C. (1993). La stérilisation des femmes handicapées mentales et le consentement libre et éclairé. *Revue de Médecine Psychosomatique*, n°35, pp.35-46.

Giami A., Leridon H. (eds). (1999). *Stérilisation et régulation des naissances : libertés ou contraintes ?* Paris, Ed. INSERM - INED.

Giami, A., & de Colomby, P. (2008). Relations sociosexuelles des personnes

handicapées vivant en institution ou en ménage : une analyse secondaire de l'enquête "Handicap, incapacités, dépendances" (HID). *ALTER, Revue européenne de recherche sur le handicap*, 2, 109-132.

Goffman E. (1968). *Asiles. Essai sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris, Ed de Minuit.

Hersh, S. (2004). Torture at Abu Ghraib. American soldiers brutalized Iraqis : how far up does the responsibility goes? *The New Yorker*.

Houbre G. (1997). *La discipline de l'amour*. Paris, Plon.

Iacob M. (1998). L'interdiction des relations sexuelles entre personnes handicapées mentales et bien-portantes en droit français. in : N. Diederich (ed). *Stériliser le Handicap mental ?* Toulouse, Erès, 51-68.

Inspection Générale des Affaires Sociales (1998). *Rapport sur les problèmes posés par les pratiques de stérilisation des personnes handicapées*. 5 Tomes, Rapport n° 98011, Mars 1998.

Kinsey A., Pomeroy W., Martin C. (1948). *Le comportement sexuel de l'homme*. Paris, éditions du Pavois (tr. fr.).

Kinsey A., Pomeroy W., Martin C., Gebhard P. (1953). *Le comportement sexuel de la femme*. Paris, Amiot-Dumont (tr. fr.).

Korff-Sausse S. (1996). *Le miroir brisé. L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*. Paris, Calmann-Lévy.

Lang J.-L. (1992). Note sur l'évolution des idées concernant la sexualité des handicapés mentaux. *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 40 (2), pp. 59-65.

Laqueur, T. (2005). *Le sexe en solitaire. Contribution à l'histoire culturelle de la sexualité*, Paris, Gallimard, 2005, 512 pages. Paris: Gallimard, trad. de l'anglais par Pierre-Emmanuel Dauzat.

Lavigne C. (1996). Entre nature et culture : La représentation de la sexualité des personnes handicapées mentales. *Handicaps et Inadaptations - Cahiers du C.T.N.E.R.H.I.* 72, 58-70

Le Monde, 15 Février 1998. La confiscation de la sexualité des handicapés mentaux.

Lewkowicz G. (1974). *La poursuite du changement dans un hôpital psychiatrique public*. Thèse pour le doctorat en médecine. Paris, Faculté de médecine Xavier-Bichat.

Lhuilier D. (1999). Sexualités incarcérées. *Handicap, revue de sciences humaines et sociales*, n° 83.

Lourau R. (1970). *L'analyse institutionnelle*. Paris, Ed de Minuit.

Marcus S. (1964). *The other Victorians - A study of sexuality and pornography in Mid-Nineteenth-Century England*. New York, Basic Books

Pierret J. (1999). Eléments de réflexion sur la place et le sens de la sexualité dans la sexologie. in : M.-A Loyola (ed). *La sexualité dans les sciences humaines*. Paris, L'Harmattan, 55-74

Roy M. (1983). La rumeur du Coral. *Les Temps Modernes*, n° 439, pp. 1578-1590.

Sade D.A.F. (1967). *Les 120 Journées de Sodome*. Paris, Jean-Jacques Pauvert.

Seudre P. (1982). *Mixité et vie sexuelle d'adultes handicapés en C.A.T. - Foyer d'hébergement*. Mémoire pour la formation préparatoire aux fonctions de directeur de centres d'aide par le travail. École Nationale de la Santé Publique.

Stouffer S.A., Suchman E.A., DeVinney L.C., Star S.A., Williams Jr R.M. (1949). *The American Soldier*. Princeton, Princeton University Press.

Teyssier, P. (2010). *Maisons closes parisiennes. Architectures immorales des années trente*. Paris: Editions Parigramme.

Vatré, F., & Agthe Diserens, C. (2012). *Assistance sexuelle et handicaps*. Au

*désir des corps, réponses sensuelles et sexuelles avec créativité.* Lyon:  
Chronique sociale.

Welzer-Lang D., Mathieu L., Faure M. (1996). *Les abus dits sexuels en prison.*  
Paris, Gedisst. Rapport de fin de contrat AFLS.

## Résumé :

Actuellement, la vie en couple constitue la norme dominante et majoritaire d'organisation sociale de la sexualité. Les institutions totales imposent des formes spécifiques d'organisation institutionnelle de la sexualité aux personnes qu'elles accueillent. Il s'agit d'une séparation plus ou moins totale entre les sexes et d'une dissociation entre les fonctions érotique et procréatrice de la sexualité. L'article met en évidence que la norme principale qui régit l'activité sexuelle, le couple ne s'applique pas aux personnes handicapées mentales vivant des institutions totales. Vivre en couple hétérosexuel reste difficile voire même impossible dans le cadre des établissements. Les organisations institutionnelles de la sexualité ne s'opposent pas à la pratique d'autres formes d'activités sexuelles comme la masturbation ou les relations homosexuelles, dans la mesure où elles n'incluent pas la potentialité de la procréation. Les personnes handicapées mentales restent ainsi globalement exclues de la vie en couple et de la procréation.