
Cefap Working Paper 2024/2

Intégrité sexuelle et épanouissement sexuel des femmes en situation de handicap intellectuel

*Quels obstacles et quelles
solutions en droit belge ?*

Constance Vanbeneden

Les Cefap Working Papers sont publiés en *open access* sur le site du Centre de droit de la personne, de la famille et de son patrimoine de l'UCLouvain (Cefap).

Ils ont pour objectif d'assurer la mise en valeur et la diffusion des meilleurs travaux réalisés par les mémorant.e.s en droit de la personne et de la famille et en droit patrimonial de la famille.

Ils servent aussi à mettre en évidence certains travaux originaux réalisés par les membres académiques et scientifiques du Cefap et ne se prêtant pas nécessairement à une publication traditionnelle, comme les textes d'interventions orales ou les comptes-rendus de séminaires.

Pour vous informer sur les activités du Cefap :

<https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/juri/cefap>

Ce mémoire a été réalisé en collaboration avec Unia



RESUME / ABSTRACT

Les femmes en situation de handicap intellectuel font face à de nombreux obstacles entravant leur sexualité : d'une part, elles sont exposées à davantage de violences sexuelles et, d'autre part, leur épanouissement sexuel est souvent source de restriction. Il existe en réalité une corrélation entre les deux puisque c'est notamment par la volonté de surprotection de ces femmes, en raison de leur situation de vulnérabilité, qu'il y a entrave à leur autonomie sexuelle. En outre, leur donner la possibilité de s'épanouir sexuellement constitue aussi un rempart face aux violences sexuelles. Dès lors, ce mémoire se propose d'analyser le cadre juridique belge afin de voir si celui-ci prend en compte tant la vulnérabilité que l'autonomie des femmes en situation de handicap intellectuel. Des solutions afin d'améliorer le système juridique seront ensuite proposées.

TABLE

INTRODUCTION	7
CHAPITRE 1	10
CONTEXTUALISATION	10
DU SUJET DE RECHERCHE	10
SECTION 1. ÉMERGENCE DE LA PROBLÉMATIQUE	10
§ 1. Modèle de handicap privilégié dans le cadre de cette étude et définition du handicap intellectuel	10
§ 2. Discrimination multiple et intersectionnalité : à la croisée entre validisme et sexisme	12
A. Notions de discrimination multiple et intersectionnelle	12
B. Conséquences relatives aux violences sexuelles et à l'épanouissement sexuel des femmes en situation de handicap intellectuel (FSHI)	13
C. Reconnaissance juridique internationale et nationale de ces concepts.....	14
§ 3. Exposition aux violences sexuelles et restriction de l'épanouissement sexuel : des facteurs communs.....	16
A. Les stéréotypes	16
B. La situation de dépendance	17
C. Le manque d'accès à des informations sur la sexualité et les droits.....	17
SECTION 2. PAYSAGE JURIDIQUE.....	18
§ 1. Cadre juridique international	18
A. Convention onusienne relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH).....	18
B. L'Organisation Mondiale de la Santé et le concept de santé sexuelle	18
C. Déclarations sur les droits sexuels de l'International Planned Parenthood Federation et de la World Association for Sexual Health.....	19
D. Instruments européens	20
§ 2. Cadre national commun aux deux problématiques	20
A. L'article 22ter de la Constitution	20
B. La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination ..	20
C. La loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine	21
D. La législation relative aux institutions accueillant des personnes handicapées	22
CHAPITRE 2	24
LES VIOLENCES SEXUELLES COMMISES SUR LES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP INTELLECTUEL (FSHI) :	24
PROTECTION DE LA VULNÉRABILITÉ	24
SECTION 1. VULNÉRABILITÉ DES FSHI	24
SECTION 2. CADRE JURIDIQUE INTERNATIONAL : LE DROIT DE NE PAS SUBIR DES VIOLENCES SEXUELLES !	25
§ 1. L'article 16 de la CDPH : droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance	25
§ 2. À l'échelle de l'Europe	26
A. Instruments européens consacrant le droit de ne pas subir de violences	26
B. Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à la liberté sexuelle dans son volet négatif	27
1. L'arrêt X et Y c. Pays-Bas	27
a) Rappel des faits.....	27
b) Décision de la Cour européenne des droits de l'homme	28
c) Prise en compte de la situation particulière des FSHI dans l'arrêt GM et autres c. la République de Moldavie	28
2. Les arrêts réaffirmant la protection de la liberté sexuelle dans son volet négatif	29
SECTION 3. SITUATION À L'ÉCHELLE NATIONALE	30
§ 1. Localisation de la problématique : différents milieux de violences sexuelles	30

A.	Violences sexuelles vécues au sein de l’entourage	30
B.	Violences sexuelles vécues au sein des institutions	31
§ 2.	Le régime juridique belge permet-il de protéger les FSHI contre les violences sexuelles ?	32
A.	Un Code pénal qui tient compte de la vulnérabilité et des environnements de violences sexuelles.....	32
1.	Présomption d’absence de consentement en cas de vulnérabilité de la personne altérant le libre-arbitre	33
2.	Vulnérabilité, violences intrafamiliales et position d’autorité ou de confiance de l’auteur comme circonstances aggravantes	33
3.	Abus de la situation de faiblesse d’autrui	36
4.	Conclusion.....	36
B.	Obstacles à l’application du régime pénal : accès limité à la justice	38
1.	Obstacle matériel à l’accès à la justice : le cas des FSHI sous statut de protection judiciaire	38
2.	Obstacles moraux à l’accès à la justice et aux services d’aide	39
§ 3.	Les solutions possibles en droit belge	41
A.	Les solutions axées sur la prévention.....	41
1.	Une éducation à la vie relationnelle, sexuelle et affective (EVRAS) axée sur la prévention, le consentement et l’inclusivité	41
2.	Des informations juridiques plus accessibles aux FSHI	43
3.	Une meilleure formation des professionnels.....	43
B.	La récolte de données en tenant compte des différents critères.....	44
C.	L’adaptation des règlements d’ordre intérieur (ROI) des institutions.....	45
1.	Principes devant être respectés par les ROI.....	45
2.	Modification des ROI de manière à lutter contre les violences sexuelles.....	45
	CONCLUSION DU CHAPITRE 2.....	46
	CHAPITRE 3	48
	L’ÉPANOUISSEMENT SEXUEL DES FSHI : POSSIBILITÉS DE DÉVELOPPER UNE SEXUALITÉ AUTONOME	48
	SECTION 1. AUTONOMIE DES FSHI	48
	SECTION 2. CADRE JURIDIQUE INTERNATIONAL : UN DROIT À LA SEXUALITÉ ?	49
§ 1.	Articles 23 et 25 CDPH.....	49
§ 2.	À l’échelle de l’Europe.....	50
A.	Aucun instrument juridique consacrant la liberté sexuelle.....	50
B.	Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l’homme relative à la liberté sexuelle dans son volet positif.....	50
§ 3.	Conclusion : pas de droit à la sexualité mais une liberté sexuelle.....	51
	SECTION 3. SITUATION À L’ÉCHELLE NATIONALE	52
§ 1.	Localisation de la problématique : différents milieux de restriction de l’épanouissement sexuel	52
A.	L’entourage des FSHI.....	52
B.	Les institutions accueillant des FSHI.....	53
§ 2.	Le régime juridique belge permet-il aux FSHI d’être autonomes sexuellement ?.....	54
A.	Un Code pénal qui tient suffisamment compte de l’autonomie sexuelle des FSHI ? L’absence de cadre juridique pour l’accompagnement sexuel	54
1.	Accompagnement sexuel – quésako ?.....	54
2.	Le cadre juridique belge relatif à l’accompagnement sexuel	56
a)	Assimilation de l’accompagnement sexuel à la prostitution	56
b)	Conséquences de l’application du régime de la prostitution.....	57
B.	Un Code civil qui garantit réellement l’autonomie en matière sexuelle ? Le cas des FSHI placées sous statut de protection judiciaire	59
§ 3.	Les solutions possibles en droit belge	60
A.	Prévoir un cadre juridique pour l’accompagnement sexuel : une solution mitigée..	60
1.	L’accompagnement sexuel est une solution pertinente pour permettre l’épanouissement sexuel des FSHI.....	60

*Intégrité sexuelle et épanouissement sexuel des femmes en situation de
handicap intellectuel
Constance VANBENEDEN*

2. Les avantages et inconvénients de l'adoption d'un cadre légal pour l'accompagnement sexuel	62
B. Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle accessible	63
C. Meilleure formation des professionnels et adaptation des ROI des institutions : la mise en place d'une cellule EVRAS dans les institutions comme piste d'action	65
CONCLUSION DU CHAPITRE 3.....	66
CONCLUSION GÉNÉRALE :.....	68
COMMENT CONCILIER PROTECTION ET AUTONOMIE ?	68
ANNEXES.....	73
ANNEXE 1. INTERVIEW DE PASCALE VAN RANSBEECK, COLLABORATRICE AU SEIN D'ADITI WB, RÉALISÉE LE 25 JUIN 2024.....	73
ANNEXE 2. INTERVIEW DE NOÉMIE SCHONKER, CHARGÉE DE MISSION À LA FÉDÉRATION LAÏQUE DE CENTRES DE PLANNING FAMILIAL ET RÉFÉRENTE POUR LE CENTRE DE RESSOURCES HANDICAPS ET SEXUALITÉS, RÉALISÉE LE 5 JUILLET 2024.....	83
ANNEXE 3. ÉCHANGE DE EMAILS AVEC BAUDOUIN POURTOIS, CONSEILLER JURIDIQUE CONSEILLER SPÉCIALISÉ DANS LES QUESTIONS DE HANDICAP ET DE CAPACITÉ JURIDIQUE	94

INTRODUCTION

En mai 2024, le concours « Frame the Future », organisé par JCDecaux Belgium and Luxembourg, visant à créer un message sociétal positif et impactant, a été remporté par une campagne publicitaire diffusant à Bruxelles des slogans percutants dans le but de briser les tabous entourant la sexualité des personnes handicapées¹. Cette campagne met en évidence que sexualité et handicap ne sont pas des antonymes et, surtout, que la sexualité nous concerne tous ! Ces publicités restent néanmoins silencieuses sur la sexualité des femmes en situation de handicap intellectuel (nous utiliserons l'abréviation « FSHI » ci-après), qui font pourtant face à davantage de difficultés.

De manière générale, le handicap constitue déjà une source de marginalisation et de discrimination pour les personnes concernées. Ajouter à cela le fait d'être une femme accroît d'autant plus ces conséquences, se manifestant par une importante exposition des femmes handicapées aux violences sexuelles ainsi que par une restriction de leur épanouissement sexuel. Cette réalité met en lumière une tension entre la vulnérabilité et l'autonomie des femmes handicapées – particulièrement les FSHI – qui sera au centre de cette étude. En effet, le handicap doit amener à une protection particulière contre les violences sexuelles, sans que cela ne mène à la négation *de facto* de leur épanouissement sexuel. Le lien entre ces deux problématiques ne s'arrête pas là : nous remarquerons au fil des pages suivantes que les solutions qui permettent de garantir l'autonomie sexuelle des FSHI sont aussi des solutions permettant de lutter contre les abus sexuels. Dès lors, ce mémoire se propose d'identifier les obstacles – d'ordre parfois sociétal mais surtout légal – menant tant à l'exposition des FSHI aux violences sexuelles qu'à la restriction de leur épanouissement sexuel, tout en explorant les pistes d'action et solutions possibles pour ces deux problématiques.

Si le choix de la catégorie visée – à savoir les FSHI – peut par conséquent s'expliquer par ce cumul des différents critères discriminatoires, encore nous faut-il justifier la décision de placer le focus sur le handicap intellectuel. Ce dernier est d'abord un critère de discrimination supplémentaire, aggravant les conséquences déjà exposées. De plus, puisqu'il est impossible dans un nombre de pages restreint d'exposer toutes les difficultés vécues par l'ensemble des femmes en situation de handicap, ce choix est motivé par le ciblage de certaines problématiques propres au handicap intellectuel, à savoir une situation de dépendance accrue à l'entourage pour des actes de la vie de tous les jours, des difficultés d'accès à certaines

¹ Voy. X., « Frans Hulet et Olivier Pierre (Egghunter) remportent la première édition de Frame the Future », *PUB*, 21 mai 2024, disponible sur <https://pub.be/fr/about-pub/> (date de dernière consultation : 4 août 2024).

informations, la désignation d'un administrateur ou encore le placement en institution. Cette étude analysera d'ailleurs particulièrement la situation des violences sexuelles et de l'autonomie sexuelle dans le cadre de l'entourage et des institutions accueillant des personnes handicapées.

Ces considérations expliquent le choix de la question de recherche en les termes suivants : « *violences sexuelles commises sur les femmes en situation de handicap intellectuel en tension avec leur épanouissement sexuel : quels sont les obstacles et les solutions à apporter en droit belge ?* ».

Ce travail commencera par contextualiser la problématique (Titre 1), ce qui consistera à relater les discriminations vécues par les FSHI et leur impact, mais aussi à exposer brièvement le cadre juridique commun aux deux problématiques susmentionnées. Par la suite, les violences sexuelles (Titre 2) et l'épanouissement sexuel (Titre 3) feront l'objet de titres distincts afin d'évaluer le cadre juridique pertinent, les lacunes qu'il comporte et les solutions pouvant être apportées. Cela nous amènera à observer que les deux thématiques sont en réalité fortement liées et appellent à des réponses communes.

D'un point de vue méthodologique, j'ai eu la chance de réaliser ce mémoire en contribution avec Unia, anciennement appelé Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, institution publique indépendante luttant contre la discrimination et défendant l'égalité en Belgique². Unia a été également reconnu au niveau international comme une Institution nationale de protection des droits de l'homme³. Ses missions sont reprises dans l'accord de coopération du 11 juin 2013⁴, incluant le combat de toute forme de discrimination fondée sur des critères de discrimination protégés – parmi lesquels se retrouve le handicap – et la possibilité d'ester en justice à cet effet. En outre, Unia contribue à évaluer la Belgique en matière de respect des droits de l'homme⁵. Dans le cadre de mes recherches, j'ai pu entrer à de nombreuses reprises en contact avec les collaboratrices de l'institution qui ont pu m'orienter sur les problématiques actuelles en Belgique en lien avec la question de recherche, mais qui m'ont également fait part de leur expérience, d'articles divers et de recommandations précieuses. Mon souhait serait qu'en échange, ce mémoire puisse être une ressource qu'Unia pourra utiliser lors de ses nombreuses actions.

J'ai également été amenée à me rendre à l'édition de mars 2024 du salon enVIE d'amour organisé par l'Agence pour une vie de qualité (l'Aviq), me permettant de

² À propos d'Unia, voy. le site de l'institution, disponible sur <https://www.unia.be/fr/a-propos-dunia> (date de dernière consultation : 4 août 2024).

³ *Ibid.*

⁴ Acc. coop. du 12 juin 2013 entre l'Autorité fédérale, les Régions et les Communautés visant à créer un Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations sous la forme d'une institution commune, au sens de l'article 92bis de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1988, *M.B.*, 5 mars 2014, p. 18465.

⁵ Site d'Unia, *op. cit.*

rencontrer différents acteurs actifs dans les milieux associatifs et ayant à cœur d'informer les personnes en situation de handicap, leurs proches et les professionnels sur la sexualité de ces premières, au travers de différentes thématiques telles que le plaisir, l'amour et les relations⁶. De plus, j'ai eu l'occasion de pouvoir interroger Pascale Van Ransbeeck, collaboratrice de l'association Aditi WB, et Noémie Schonker, chargée de mission « Précarités et handicaps » auprès de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial et référente pour le Centre de Ressources Handicaps et Sexualités.

Ainsi, la collaboration avec Unia et ces différentes rencontres permettront d'éclairer le droit au travers de la pratique et de la réalité constatée par les associations. Il s'agissait de l'un des objectifs de ce mémoire : combiner la théorie avec les témoignages d'acteurs de terrain.

⁶ Pour plus d'informations sur le salon enVIE d'amour, voy. le site <https://enviedamour.avig.be>.

CHAPITRE 1

CONTEXTUALISATION DU SUJET DE RECHERCHE

SECTION 1. ÉMERGENCE DE LA PROBLÉMATIQUE

§ 1. Modèle de handicap privilégié dans le cadre de cette étude et définition du handicap intellectuel

Précisons à ce stade que ce travail s’ancre dans le modèle social du handicap, lequel représente un changement de regard de la société sur ce dernier⁷. Ce modèle est fondé sur l’idée que le handicap n’est pas causé par la condition médicale de la personne, mais bien par les limitations imposées par la société elle-même, dont l’organisation et la conception mènent à l’exclusion et à la marginalisation⁸. Il existe différentes barrières économiques, structurelles, sociales et légales qui empêchent les personnes en situation de handicap d’avoir un accès égalitaire aux différents aspects de la vie quotidienne⁹. Ce modèle vise dès lors à modifier leur environnement social au lieu d’agir au niveau de la déficience¹⁰. Cette conception a été particulièrement validée pour les femmes en situation de handicap, qui sont confrontées à des obstacles sociaux spécifiques puisqu’en ne correspondant pas aux standards, elles subissent divers systèmes de domination et sont marginalisées¹¹.

⁷ B. KERROUMI et S. FORGERON, « Le modèle social du handicap », in *Handicap : l’amnésie collective. La France est-elle encore le pays des droits de l’Homme ?* (sous la dir. de B. KERROUMI et S. FORGERON), Paris, Dunod, 2021, disponible sur <https://www.cairn.info/handicap-l-amnesie-collective--9782100829293-page-45.htm> (date de dernière consultation : 21 juin 2024) ; J.-P. MARISSAL, « Les conceptions du handicap : du modèle médical au modèle social et réciproquement... », *Revue d’éthique et de théologie morale*, 2009, pp. 19-20, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-d-ethique-et-de-theologie-morale-2009-HS-page-19.htm> (date de dernière consultation : 21 juin 2024).

⁸ *Ibid.*

⁹ J.-P. MARISSAL, « Les conceptions du handicap : du modèle médical au modèle social et réciproquement... », *op. cit.*, p.19.

¹⁰ *Ibid.* ; Conseil des femmes francophones de Belgique, *Étude exploratoire : Handicap, violences et sexualité au prisme du genre*, 2018, p. 17, disponible sur <https://www.cffb.be/wp-content/uploads/2018/10/Handicap-violences-et-sexualite-au-prisme-du-genre-2018-avec-license.pdf> (date de dernière consultation : 21 juin 2024).

¹¹ *Ibid.*

Notons que le modèle social du handicap est le fondement de la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées¹² (ci-après CDPH), principal instrument international relatif aux droits des personnes handicapées, qui reprend une définition du handicap conforme à ce modèle en son premier article¹³ : « *par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres* ». Cette définition prend effectivement en compte les barrières environnementales et ne présente plus le handicap comme un élément médical propre à la personne¹⁴.

C'est pourquoi nous utiliserons dans cette étude l'expression « handicap intellectuel » définie par l'*American Psychiatric Association* comme étant « des troubles du développement neurologique qui affectent le fonctionnement dans deux domaines : 1°) le fonctionnement cognitif, comme l'apprentissage, la résolution de problèmes et le jugement et 2°) le fonctionnement adaptatif, les activités de la vie quotidienne telles que les compétences en matière de communication et la participation sociale »¹⁵. Étant donné que le choix des mots influence la perception de la personne handicapée et nos comportements envers cette dernière¹⁶, l'expression « handicap intellectuel » est préférée à celle de déficience intellectuelle encore fréquemment utilisée en Belgique (voy. par exemple la définition de la déficience intellectuelle par l'Aviq¹⁷) car cette première est plus respectueuse du modèle social du handicap. En effet, elle ne se limite pas aux déficiences de la personne mais comprend les obstacles que la société impose à sa pleine participation¹⁸.

¹² Convention des Nations Unies du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées, adoptée à New York, approuvée par la loi du 13 mai 2009, *M.B.*, 22 juillet 2009, p. 50169, cons. q ; art. 1, 5, 6, 8, 13, 16, 23 et 25.

¹³ M. VANDERSTRAETEN, « Définir, c'est exclure : le cas du handicap », *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 2015, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-interdisciplinaire-d-etudes-juridiques-2015-1-page-91.htm> (date de dernière consultation : 4 août 2024).

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ American Psychiatric Association, *What is Intellectual Disability ?*, disponible sur <https://www.psychiatry.org/patients-families/intellectual-disability/what-is-intellectual-disability> (date de dernière consultation : 4 août 2024).

¹⁶ ASBL Inclusion, *Le handicap intellectuel – tous concernés*, 2021, disponible sur <https://www.inclusion-asbl.be/wp-content/uploads/2021/05/le-handicap-intellectuel-final.pdf> (date de dernière consultation : 4 août 2024).

¹⁷ Aviq, *Fiche 6 : la déficience intellectuelle*, 2020, disponible sur https://www.aviq.be/sites/default/files/documents_pro/2022-05/Fiche-deficience-et-emploi-Fiche06-Deficienceintellectuelle.be (date de dernière consultation : 4 août 2024).

¹⁸ ASBL Inclusion, *Le handicap intellectuel – tous concernés*, *op. cit.*

§ 2. Discrimination multiple et intersectionnalité : à la croisée entre validisme et sexisme

A. Notions de discrimination multiple et intersectionnelle

« *Les femmes handicapées luttent à la fois contre l'oppression d'être des femmes au sein de sociétés dominées par les hommes et contre l'oppression d'être handicapées dans des sociétés dominées par les personnes valides* »¹⁹

Cette citation met en lumière la réalité que vivent les femmes en situation de handicap intellectuel : la combinaison des facteurs du genre et du handicap les expose à une intensification des discriminations. Elles sont, de fait, à l'intersection du sexisme et du validisme. Le premier concerne l'ensemble des préjugés, croyances et stéréotypes sur les hommes et les femmes et la relation entre les sexes ainsi que les discriminations, insultes et harcèlements qui s'en suivent, avec comme principales victimes les femmes²⁰. Le second se rapporte à un mode construit par des personnes valides, pour des personnes valides et capables, oubliant les personnes en situation de handicap qui sont par conséquent l'objet de discriminations basées sur les capacités humaines, psychologiques, intellectuelles ou physiques²¹. Dans les deux cas, il s'agit de systèmes d'oppression et de domination qui sont le résultat de normes sociales conduisant à des inégalités et à de nombreuses formes de violences, car toute personne déviant de ces modèles est marginalisée²². Notons que les FSHI ne forment pas une catégorie uniforme et certaines font également face à d'autres systèmes d'oppression, tels que l'âgisme ou encore le racisme qui ne seront pas couverts dans le cadre de cette étude.

Les notions de discrimination multiple et intersectionnelle permettent de caractériser le vécu des personnes présentant plusieurs caractéristiques discriminatoires. Les discriminations multiples sont des différences de traitement basées sur différentes caractéristiques individuelles – dont le handicap – qui, prises isolément, constituent chacune un critère de discrimination mais qui, ensemble, produisent un effet cumulé²³. Les FSHI sont bel et bien victimes de telles discriminations, puisqu'elles partagent à la fois l'expérience du sexisme avec les autres femmes et celles du validisme avec toutes les autres personnes ayant un handicap, particulièrement intellectuel. Les discriminations intersectionnelles sont des discriminations fondées sur deux ou plusieurs motifs de sorte qu'il n'est plus

¹⁹ Citation de Susan WANDELL reprise dans. M. PAULUS, *Femmes en situation de handicap, une double discrimination violente. Étude de l'ASPH*, 2020, p. 3, disponible sur <https://ecoute-violences-femmes-handicapees.fr/wp-content/uploads/2021/03/Etude-2020-ASPH-Femmes-en-situation-de-handicap-double-discrimination-violente.pdf> (date de dernière consultation : 20 juin 2024).

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibid.*, pp. 26 et 30.

²² *Ibid.*

²³ I HACHEZ, V. GHESQUIÈRE et C. VAN BASSELAERE, « La discrimination fondée sur le handicap », in *Comprendre et pratiquer le droit de la lutte contre les discriminations* (sous la dir. de J. RINGELHEIM et P. WAUTELET), Bruxelles, Anthémis, 2018, p. 102.

possible de les distinguer²⁴. Les FSHI subissent dès lors une discrimination spécifique, qui ne se limite pas à la combinaison du sexisme et du validisme, mais qui s'explique par l'intersection de ces deux identités²⁵.

B. Conséquences relatives aux violences sexuelles et à l'épanouissement sexuel des femmes en situation de handicap intellectuel (FSHI)

Dans un premier temps, les discriminations multiples et intersectionnelles basées sur le genre et le handicap expliquent que les femmes handicapées sont davantage victimes de violences, notamment sexuelles. Les statistiques montrent qu'à l'échelle mondiale, une femme sur trois a été ou sera victime de violences physiques et/ou sexuelles au cours de sa vie²⁶. Mais, pour les femmes et filles handicapées, l'exposition aux violences sexuelles est multipliée par dix²⁷.

À l'échelle nationale, une enquête réalisée par l'Université de Gand sur les violences sexuelles chez les femmes handicapées révèle que 93,2% des femmes interrogées ont subi une forme de violence sexuelle au moins une fois dans leur vie, la majorité rapportant des expériences multiples de telles violences²⁸. *A contrario*, les témoignages des parents, proches et professionnels renvoient vers des pourcentages nettement inférieurs, mettant en évidence une méconnaissance de l'ampleur de ces violences²⁹.

Ces pourcentages élevés doivent être mis en relation avec les facteurs handicap et genre : d'une part, les femmes handicapées sont plus fréquemment victimes d'abus sexuels que leurs homologues valides et d'autre part, elles subissent davantage de violences que les hommes handicapés³⁰. La combinaison spécifique des deux identités (genre et handicap) les rend donc plus vulnérables aux violences. Les FSHI présentent un facteur discriminatoire supplémentaire : le handicap intellectuel. Selon l'étude de l'Université de Gand, elles sont encore plus exposées aux violences sexuelles, s'expliquant par leur isolement, leur dépendance, ou encore l'oppression

²⁴ *Ibid.*, p. 103.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ OMS, *Une omniprésence dévastatrice : une femme sur trois dans le monde est victime de violence*, disponible sur <https://www.who.int/fr/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence> (date de dernière consultation : 10 août 2024).

²⁷ Handicap international, *Femmes handicapées, dix fois plus exposées aux violences sexuelles*, disponible sur <https://www.handicapinternational.be/fr/presse/femmes-handicapees-dix-fois-plus-exposees-aux-violences-sexuelles> (date de dernière consultation : 10 août 2024).

²⁸ T. GOETHALS, G. VAN HOVE et F. VANDER LAENEN, *Seksueel georiënteerd geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen*, Université de Gand, 2018, p. 27 disponible sur <https://biblio.ugent.be/publication/8598961> (date de dernière consultation : 12 juin 2024).

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Unia, *Femme et handicap ? Davantage de risques d'être victimes de discrimination et de violences*, 2022, disponible sur <https://www.unia.be/fr/articles/femme-et-handicap> (date de dernière consultation : 7 mai 2024).

dont elles sont victimes³¹. Ce constat a été repris par les experts et confirmé par le Comité consultatif de bioéthique belge³².

Dans un second temps, les discriminations multiples et intersectionnelles sont à l'origine de nombreux stéréotypes touchant les FSHI. Ces dernières sont d'abord concernées à la fois par les stéréotypes sur l'ensemble des femmes, comme l'association de leur sexualité à la pureté, à la protection et à la prévention, ainsi que par les stéréotypes liés aux personnes en situation de handicap intellectuel, dont l'identité sexuelle est réduite à néant³³. Mais en raison des discriminations intersectionnelles, elles font aussi l'objet d'autres stéréotypes spécifiques à leur situation. Ainsi, la prépondérance de ces stéréotypes est à la fois un facteur d'exposition des FSHI aux violences sexuelles et un facteur de restriction à leur épanouissement sexuel, puisque cela amène les personnes de leur entourage à considérer qu'elles ne devraient pas développer une quelconque sexualité, comme développé plus longuement plus tard dans cette étude.

C. Reconnaissance juridique internationale et nationale de ces concepts

Les notions de discrimination multiple et de discrimination intersectionnelle sont reconnues dans différents instruments juridiques, tant au niveau international que national. La CDPH est le premier instrument international à caractère contraignant qui reconnaît la discrimination multiple comme une forme distincte de discrimination³⁴ : outre sa disposition générale garantissant la non-discrimination (article 5), elle impose explicitement aux États de reconnaître que les femmes et les filles handicapées sont exposées à de multiples discriminations (article 6). Le considérant q reconnaît quant à lui que ces dernières courent des risques plus élevés de violence ou encore d'abus. De plus, à l'échelle de l'UE, la nouvelle directive européenne sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique³⁵ reconnaît aussi le caractère intersectionnel des discriminations faites aux femmes handicapées (considérant 6).

³¹ Rapport de la Rapporteuse spéciale R. MANJOO sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, transmis à l'Assemblée générale des Nations Unies, 3 août 2012, A/67/227, p. 9 ; M. PAULUS, *Femmes en situation de handicap, une double discrimination violente*, *op. cit.*, p. 36.

³² Avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique n°74 du 13 novembre 2017 relatif à l'assistance sexuelle et aux personnes handicapées, p. 39.

³³ L. GENOUD, « Sexualité féminine et handicap : désir d'autonomie », *REISO*, 2021, disponible sur <https://www.reiso.org/articles/themes/handicaps/8019-sexualite-feminine-et-handicap-desir-d-autonomie> (date de dernière consultation : 7 mai 2024).

³⁴ A. HENDRIKS, « The UN Disability Convention and (Multiple) Discriminations: Should EU Non-Discrimination Law Be Modelled Accordingly », *European yearbook of Disability Law*, 2010, p. 8.

³⁵ Directive 2024/1385 du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, *J.O.U.E.*, 24 mai 2024, série L.

En Belgique, jusqu'il y a peu, aucune jurisprudence ne reconnaissait le caractère intersectionnel de certaines discriminations³⁶, bien que le concept de discrimination multiple avait déjà été admis, notamment par le tribunal du travail d'Anvers³⁷, qui dans une décision concernant une femme malentendante et enceinte non retenue pour un emploi, a constaté une discrimination multiple sur base du sexe et de la grossesse. Mais, récemment, le tribunal du travail de Bruxelles³⁸, dans une affaire concernant le remboursement des vaccins contre le papillomavirus, a reconnu une discrimination intersectionnelle fondée à la fois sur le sexe et l'orientation sexuelle. Il a par ailleurs soulevé l'absence des notions de discriminations multiples dans le droit de l'Union et dans les lois anti-discriminations de 2007 (§43).

Le législateur belge a répondu à ce jugement en modifiant, en 2023³⁹, la loi fédérale antidiscrimination du 10 mai 2007⁴⁰, afin d'y intégrer ces concepts⁴¹. Ils ont également été insérés dans la législation de la Région bruxelloise⁴² et le seront bientôt également dans celle de la Communauté française, grâce à un décret⁴³ qui entrera en vigueur en 2025.

³⁶ S. VINCENT et J. VRIELINK, « Les discriminations multiples et intersectionnelles », in *Les grands arrêts en matière de handicap*, Bruxelles, Larcier, 2020, p. 270.

³⁷ Trib. trav. Anvers, 29 septembre 2020, disponible sur https://www.unia.be/files/Documenten/Rechtspraak/2020_09_29_Arbrb_Antwerp_en.pdf.

³⁸ Trib. trav. Bruxelles, 17 juillet 2020, disponible sur https://www.unia.be/files/Documenten/Rechtspraak/2020_07_17_Trib_Trav_Bruxelles.pdf

³⁹ L. du 28 juin 2023 portant modification de la loi du 30 juillet 1981 tendant à réprimer certains actes inspirés par le racisme ou la xénophobie, de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination et de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, *M.B.*, 20 juillet 2023, p. 60609, art. 4.

⁴⁰ L. du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, *M.B.*, 30 mai 2007, p. 29016.

⁴¹ Articles 4, 9°/1 et 4,9/2° ; voy. Unia, *Discrimination multiple et intersectionnalité*, disponible sur <https://www.unia.be/fr/criteres-de-discrimination/discrimination-multiple-et-intersectionalite> (date de dernière consultation : 12 juin 2024) ; Conseil de l'Europe, *L'intersectionnalité et la discrimination multiple*, disponible sur <https://www.coe.int/fr/web/gender-matters/intersectionality-and-multiple-discrimination#:~:text=La%20discrimination%20intersectionnelle%20%3A%20lorsqu'une,distinctes%20et%20spécifiques%20de%20discrimination> (date de dernière consultation : 12 juin 2024).

⁴² Décr. et ord. conjoints de la Rég. Brux.-Cap., de la COCOM et de la COCOF du 4 avril 2024 portant le Code bruxellois de l'égalité, de la non-discrimination et de la promotion de la diversité, *M.B.*, 16 avril 2024, p. 42873.

⁴³ Proposition de décret modifiant le décret du 12 décembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination, Texte adopté en séance plénière, Ch. repr., sess. ord. 2023-2024, séance n°2 du 25 avril 2024. Voy. art. 9.

§ 3. Exposition aux violences sexuelles et restriction de l'épanouissement sexuel : des facteurs communs

A. Les stéréotypes

Comme évoqué précédemment, les femmes en situation de handicap – et surtout celles ayant un handicap intellectuel – font l'objet de certains stéréotypes, notamment le fait qu'elles voient « *leur sexe considéré comme soluble dans leur invalidité* »⁴⁴. Ces préjugés conduisent à les percevoir de manière générale comme asexuées et à les infantiliser, en remettant dès lors en cause leur capacité de jugement⁴⁵. Tant la CDPH que la Convention d'Istanbul reconnaissent que ces stéréotypes contribuent à la négation de leurs droits fondamentaux⁴⁶.

Dans un premier temps, ces stéréotypes exposent paradoxalement les FSHI à davantage de violences sexuelles. Leur perception comme étant dépourvues de sexualité mène à la négation de leur droit à une intégrité sexuelle, expliquant ces violences⁴⁷. Les FSHI finissent d'ailleurs par intérioriser ces stéréotypes, normalisant ainsi les situations de violences sexuelles⁴⁸.

Dans un second temps, ces stéréotypes conduisent également à la négation du développement sexuel des FSHI. En ayant une perception négative de leur sexualité, les proches des FSHI ou les professionnels font, parfois de façon involontaire, obstacle à leur épanouissement sexuel⁴⁹, par exemple en rendant ce sujet tabou. Ces femmes sont également vues comme des personnes fragilisées, menant à la volonté de soit les protéger de façon excessive⁵⁰, soit les empêcher d'avoir des relations sexuelles, en insistant pour qu'elles vivent ces dernières uniquement au sein d'un couple stable harmonieux, idéal qui n'est pas facile à atteindre et ne devrait pas être imposé. En effet, le processus d'apprentissage de la sexualité ne se limite pas à ce seul modèle⁵¹.

⁴⁴ Conseil des femmes francophones de Belgique, *Étude exploratoire : ...*, *op. cit.*, p. 15.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 10.

⁴⁶ Rapport de la Rapporteuse spéciale R. MANJOO sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, *op. cit.*, p. 6

⁴⁷ *Ibid.*, p. 10 ; Conseil des femmes francophones de Belgique, *Étude exploratoire : ...*, *op. cit.*, p. 17.

⁴⁸ M. PAULUS, *Femmes en situation de handicap, une double discrimination violente*, *op. cit.*, p. 27.

⁴⁹ ASBL Inclusion, *Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle*, disponible sur <https://www.inclusion-asbl.be/au-long-de-la-vie/apres-lecole/evras/> (date de dernière consultation : 5 août 2024).

⁵⁰ Esenca, *De la contraception à la stérilisation des personnes en situation de handicap, un choix éclairé ? Information à destination des personnes en situation de handicap et des accompagnants*, 2022, pp. 8-12, disponible sur <https://www.esenca.be/wp-content/uploads/2022/12/Brochure-esenca-liege-de-la-contraception-a-la-sterelisation-Print-compresse.pdf> (date de dernière consultation : 5 août 2024).

⁵¹ B. QUENTIN, « Y a-t-il un droit à la sexualité pour les personnes en situation de handicap », in *Les invalidés. Nouvelles réflexions philosophiques sur le handicap* (sous la dir. de B. QUENTIN), Toulouse, Érès, 2019, disponible sur <https://www.cairn.info/les-invalides--9782749264684-page-133.htm> (date de dernière consultation : 5 août 2024).

B. La situation de dépendance

L'un des facteurs expliquant l'exposition des femmes en situation de handicap intellectuel aux violences sexuelles est leur position de dépendance pour un grand nombre d'actes de la vie quotidienne, nécessitant une aide des adultes de leur entourage, y compris les professionnels des institutions. L'enquête menée par l'Université de Gand révèle que cette dépendance, en particulier vis-à-vis de l'agresseur (ce dernier faisant souvent partie de l'entourage des FSHI), est une des raisons pour lesquelles les FSHI ne dénoncent ou ne révèlent pas les violences, car elles craignent souvent de perdre leur soutien⁵².

Dans le cadre de leur épanouissement sexuel, les FSHI comptent beaucoup sur leur entourage pour accéder à des informations utiles sur la sexualité et rencontrer des partenaires⁵³. Cette dépendance ainsi que la nécessité de recevoir une aide pour accomplir certains actes portent atteinte de façon importante à leur intimité⁵⁴.

C. Le manque d'accès à des informations sur la sexualité et les droits

Le manque d'accès à certaines informations essentielles est un facteur majeur de risque d'abus sexuels pour les FSHI. Souvent, elles ignorent leurs droits, dont celui de ne pas subir de violences, et ne sont que trop peu informées sur leur sexualité et sur les comportements sexuels de manière générale⁵⁵. Cela les empêche d'ailleurs de se reconnaître comme victimes de violences sexuelles. Le manque d'informations relatives à la sexualité les mène également à se mettre au service de leur partenaire, allant jusqu'à pratiquer des actes sexuels qu'elles n'apprécient pas ou contre leur gré par craintes d'être considérées comme anormales⁵⁶.

De plus, le développement d'une sexualité saine suppose d'avoir une certaine connaissance de celle-ci⁵⁷. Or, l'enquête réalisée par l'Université de Gand montre que les FSHI ont de très faibles connaissances concernant la sexualité, les relations sexuelles, la reproduction, etc⁵⁸. C'est le cas également dans les institutions, bien que des actions commencent à être entreprises pour pallier ce manque d'informations, qui seront développées plus tard.

⁵² T. GOETHALS, G. VAN HOVE et F. VANDER LAENEN, *Seksueel georiënteerd geweld ...*, op. cit., p. 20.

⁵³ L. GENOUD, « Sexualité féminine et handicap : désir d'autonomie », op. cit.

⁵⁴ I. DOHET et G. MARLIÈRE, *Le droit à la sexualité pour les personnes handicapées mentales en institution*, 2006, disponible sur <http://cms2.psymas.fr/sites/all/modules/fichiers/documents/ASPH-sexualite.pdf> (date de dernière consultation : 24 juillet 2024).

⁵⁵ T. GOETHALS, G. VAN HOVE et F. VANDER LAENEN, *Seksueel georiënteerd geweld ...*, op. cit., p. 15.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 16.

⁵⁷ L. GENOUD, « Sexualité féminine et handicap : désir d'autonomie », op. cit.

⁵⁸ T. GOETHALS, G. VAN HOVE et F. VANDER LAENEN, *Seksueel georiënteerd geweld ...*, op. cit., p. 15.

SECTION 2. PAYSAGE JURIDIQUE

§ 1. Cadre juridique international

A. Convention onusienne relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH)

Les personnes handicapées sont pleinement titulaires des différents droits de l'homme, lesquels sont garantis tant par les traités internationaux que les conventions internationales, et ce en vertu du principe de l'universalité des droits de l'homme, de l'égalité de traitement et de l'interdiction de discriminer⁵⁹.

La Convention onusienne du 13 décembre 2006 relative aux Droits des Personnes Handicapées est le fruit d'un constat du manque d'effectivité au niveau de la mise en œuvre des droits de l'homme à l'égard des personnes handicapées⁶⁰. Elle vise à renforcer la protection et la promotion des droits des personnes en situation de handicap⁶¹. Il s'agit du premier instrument juridique universel qui concilie les besoins des personnes handicapées avec les droits de l'homme⁶². Notons que cette Convention est peu invoquée devant les tribunaux belges, la rendant plutôt inefficace⁶³.

B. L'Organisation Mondiale de la Santé et le concept de santé sexuelle

L'organisation Mondiale de la Santé (ci-après OMS) affirme dans sa Constitution que la possession pour tout être humain du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre est un droit fondamental⁶⁴. Elle ajoute que le droit à la santé comprend des libertés et des droits, notamment le droit de contrôler sa propre santé et son propre corps, duquel découlent les droits en matière de sexualité et de procréation. Par conséquent, la santé sexuelle est une partie intégrante de la santé, mais aussi du bien-être et de la qualité de vie en général⁶⁵.

⁵⁹ A. PREVITALI, « La Convention relative aux droits des personnes handicapées » *in Introduction aux droits de l'homme* (sous la dir. de M. HERTIG RANDALL et M. HOTTELLIER), Zürich, Schulthess, 2014, p. 361.

⁶⁰ Convention des Nations Unies du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées, adoptée à New York, approuvée par la loi du 13 mai 2009, *M.B.*, 22 juillet 2009, p. 50169 ; voy. I. HACHEZ, V. GHESQUIÈRE et C. VAN BASSELAERE, « La discrimination fondée sur le handicap », *op. cit.*, p. 76.

⁶¹ A. PREVITALI, « La Convention relative aux droits des personnes handicapées », *op. cit.*, p. 361.

⁶² *Ibid.*, p. 362.

⁶³ Voy. à cet égard V. GHESQUIÈRE, I. HACHEZ et C. VAN BASSELAERE, I. HACHEZ, V. GHESQUIÈRE et C. VAN BASSELAERE, « La discrimination fondée sur le handicap », *op. cit.*, p. 79.

⁶⁴ Constitution de l'OMS, préambule.

⁶⁵ R. CHARAFEDDINE, *Santé sexuelle, enquête de santé 2018*, disponible sur https://www.sciensano.be/sites/default/files/rh_report_2018_fr_v3.pdf (date de dernière consultation : 12 juillet 2024).

La santé sexuelle est définie par l'OMS comme « un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violences [...] »⁶⁶. L'on remarque ici la tension qui imprègne la présente étude entre la protection de la sexualité face aux violences et la possibilité de pouvoir s'épanouir sexuellement. L'OMS affirme que la santé sexuelle ne peut être garantie qu'en respectant certains droits humains (les droits sexuels), comme le droit à l'égalité et à la non-discrimination, le droit au respect de la vie privée ou encore les droits à l'information et à l'éducation.

C. Déclarations sur les droits sexuels de l'*International Planned Parenthood Federation* et de la *World Association for Sexual Health*

Il semble impossible de ne pas mentionner les déclarations sur les droits sexuels de l'*International Planned Parenthood Federation* (IPPF) et de la *World Association for Sexual Health* (WAS), bien qu'elles ne soient pas contraignantes.

L'IPPF est un réseau mondial de 151 associations nationales ayant à cœur la défense de la santé et des droits en matière de sexualité⁶⁷. À cet égard, ils ont rédigé la déclaration des droits sexuels⁶⁸, comprenant divers principes directeurs (comme le fait que la sexualité et le plaisir qui en découle sont au cœur de la vie de tout un chacun) et des articles consacrant le droit à l'égalité devant la loi, le droit au respect de la vie privée, etc. Ainsi, ils considèrent que l'ensemble des droits humains, dont les droits sexuels font partie, doivent être garantis sans distinction aucune, notamment fondée sur le handicap (Principe 3).

La WAS est une confédération représentant des milliers de personnes travaillant dans la santé sexuelle, qui vise à ce que tout le monde puisse avoir accès à la santé, à la justice et au plaisir⁶⁹. Elle a aussi publié une déclaration sur les droits sexuels,

⁶⁶ OMS, *Définition de la santé sexuelle*, disponible sur https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_1 (date de dernière consultation : 5 août 2024).

⁶⁷ Le planning familial, *L'international Planned Parenthood Federation (IPPF)*, disponible sur <https://www.planning-familial.org/fr/linternational-planned-parenthood-federation-ippf-238> (date de dernière consultation : 5 août 2024).

⁶⁸ Déclaration des droits sexuels de l'IPPF, 10 mai 2008, disponible sur https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_french.pdf (date de dernière consultation : 5 août 2024).

⁶⁹ Voy. le site de la WAS : <https://www.worldsexualhealth.net> (date de dernière consultation : 5 août 2024).

actualisée en 2014⁷⁰, garantissant divers droits, notamment le droit à l'égalité et à la non-discrimination.

D. Instruments européens

Notons qu'au niveau du Conseil de l'Europe, la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) ne prévoit aucune disposition protégeant les droits des personnes handicapées.

Concernant l'Union européenne, l'article 10 du TFUE prévoit que les États membres doivent combattre toute forme de discrimination, fondée notamment sur le handicap. En outre, la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne interdit en son article 21 toute discrimination fondée sur le handicap et reconnaît en son article 26 le droit à l'autonomie à la participation à la vie de la communauté des personnes handicapées.

§ 2. Cadre national commun aux deux problématiques

A. L'article 22ter de la Constitution

En plus des célèbres articles 10 et 11 proclamant l'égalité entre tous les citoyens, notamment entre les femmes et les hommes, et prohibant l'interdiction de toute discrimination dans la jouissance des droits et libertés, il existe l'article 22ter inséré dans la Constitution en 2021⁷¹. Celui-ci est rédigé en des termes très généraux : « *chaque personne en situation de handicap a le droit à une pleine inclusion dans la société, y compris le droit à des aménagement raisonnables* ».

S'il s'agit certes d'un article ayant une vocation d'inclusion sociale, il n'en a pas moins une portée symbolique importante : il s'agit d'une nouvelle étape dans le parcours qui mène à la reconnaissance des droits et libertés des personnes en situation de handicap⁷².

B. La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination

⁷⁰ Déclaration des droits sexuels de la WAS, 2014, disponible sur <https://www.worldsexualhealth.net/was-declaration-on-sexual-rights> (date de dernière consultation : 5 août 2024).

⁷¹ Révision de la Constitution du 17 mars 2021 visant à insérer au titre II de la Constitution un article 22ter garantissant aux personnes en situation de handicap le droit à une pleine inclusion dans la société, *M.B.*, 30 mars 2021, p. 29539 ; voy. Unia, *Le droit à l'inclusion des personnes en situation de handicap désormais dans la Constitution*, 2021, disponible sur <https://www.unia.be/fr/articles/le-droit-a-linclusion-des-personnes-en-situation-de-handicap-desormais-dans> (date de dernière consultation : 21 juin 2024).

⁷² Unia, *Le droit à l'inclusion des personnes en situation de handicap désormais dans la Constitution*, *op. cit.*

La loi du 10 mai 2007 vise à lutter contre certaines formes de discrimination basées sur divers critères, parmi lesquels se trouve le handicap, et s'inscrit plus particulièrement dans un mouvement visant à garantir plus d'égalité pour les personnes en situation de handicap, principalement dans le domaine des relations de travail, mais aussi dans le domaine public⁷³. Depuis peu, et comme cela a été évoqué, cette loi reconnaît aussi les discriminations cumulées et intersectionnelles.

C. La loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine

Le nouveau régime mis en place par la loi du 17 mars 2013, entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2014, vise à protéger de façon globale les majeurs incapables, entendus notamment comme « *le majeur qui, en raison de son état de santé, est totalement ou partiellement hors d'état d'assumer lui-même, comme il se doit, sans assistance ou autre mesure de protection, fût-ce temporairement, la gestion de ses intérêts patrimoniaux ou non patrimoniaux, [...] et dans la mesure où la protection de ses intérêts le nécessite* »⁷⁴ (article 488/1 du Code civil). Notons que l'objectif est de garantir l'autonomie de la personne, de sorte que la protection est subsidiaire, et la priorité est donnée à la protection extrajudiciaire⁷⁵. On retrouve de nouveau ce souci de trouver un équilibre entre la vulnérabilité des personnes en situation de handicap intellectuel, conduisant à la mesure de protection, et la préservation de leur autonomie.

Si une mesure de protection judiciaire est prononcée, le juge de paix prononce prioritairement un régime d'assistance, qui est moins attentatoire à l'autonomie de la personne protégée que le régime de représentation⁷⁶. Le juge de paix désigne ensuite un administrateur de la personne et/ou des biens (il peut s'agir de la même personne ou de deux personnes différentes) habilité à prendre des décisions au nom de la personne protégée⁷⁷. Cet administrateur est choisi par priorité parmi les proches de la personne, à savoir les parents, le conjoint, le cohabitant légal, la personne vivant maritalement avec la personne protégée, un membre de la famille proche ou encore une personne chargée des soins quotidiens de la personne (article 469/3 du Code civil)⁷⁸. Le juge doit personnaliser chaque régime de protection et se prononcer quant à une *checklist* reprise à l'article 492/1 du Code civil, afin de déterminer si la personne vulnérable est capable ou non de poser les

⁷³ G. GENICOT, « Vulnérabilité et intégrité physique en droit belge. Entre protection renforcée et autonomie encadrée », *Rev. Dr. Uliège*, 2019/1, p. 119.

⁷⁴ G. GENICOT, « Vulnérabilité et intégrité physique en droit belge... », *op. cit.*, p. 375 ; GALLUS N. et VAN HALTEREN T., *Le nouveau régime de protection des personnes majeures : analyse de la loi du 17 mars 2013*, Bruxelles, Bruylant, 2014, p. 14.

⁷⁵ *Ibid.*

⁷⁶ G. GENICOT, « Vulnérabilité et intégrité physique en droit belge... », *op. cit.*, p. 375

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ N., GALLUS et T. VAN HALTEREN, *Le nouveau régime de protection des personnes majeures*, *op. cit.*, p. 17.

actes qui y sont repris⁷⁹. La personne protégée demeure capable de poser tous les actes qui ne sont pas repris dans l'ordonnance du juge⁸⁰. En outre, on retrouve à l'article 497/2 une liste d'actes jugés à ce point personnels qu'ils ne peuvent pas être posés par l'administrateur, même si la personne a été déclarée incapable de les accomplir.

D. La législation relative aux institutions accueillant des personnes handicapées

Cette étude vise également à cibler le fonctionnement des institutions accueillant les personnes en situation de handicap intellectuel, à savoir les Services Résidentiels pour Adultes (lieux de vie prioritairement réservés aux personnes avec un handicap important)⁸¹.

La matière de l'aide aux personnes handicapées et de leur intégration est régionalisée. Dès lors, en Belgique francophone, les institutions accueillant des personnes handicapées sont soumises à des instruments différents, selon qu'elles relèvent de la COCOF ou de la Région wallonne⁸².

À Bruxelles, les institutions relevant de la COCOF sont soumises au décret du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée⁸³, qui énonce les principes devant être respectés par les services, et parmi lesquels on retrouve l'inclusion, le développement des capacités d'autonomie ou encore le libre choix et la participation de la personne handicapée, de sa famille et de son entourage dans toutes les démarches qui la concernent (article 3)⁸⁴. Il y a également l'arrêté de la COCOF relatif à l'agrément et au mode de subventionnement de ces institutions⁸⁵. Dans les conditions d'agrément de la structure, on retrouve la réalisation d'un règlement d'ordre intérieur (articles 5 et 17).

En Région wallonne, la matière de l'aide aux personnes handicapées et de leur intégration est codifiée dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ S. EL KONNADI, M. JACQUET et L. ROLLIN, *Violences gynécologiques et obstétricales vécues par les femmes avec une déficience intellectuelle vivant en institution : étude exploratoire sur la situation en Belgique francophone*, 2023, p. 14, disponible sur https://assets.ctfassets.net/10gk3lslb1u3/2vcluHLvflz8ft5GYjhsrt/96a054afc2e4de6e2ceee73c485d1e3d/rapport_VGO-web.pdf (date de dernière consultation : 5 août 2024).

⁸² Unia, *Référentiel règlement d'ordre intérieur*, 2019, p. 7, disponible sur https://www.unia.be/files/Documenten/Aanbevelingen-advies/Référentiel_règlement_dordre_intérieur.pdf (date de dernière consultation : 10 août 2024).

⁸³ Décr. du 17 janvier 2014 de la COCOF relatif à l'inclusion de la personne handicapée, *M.B.*, 3 octobre 2014, p. 78287.

⁸⁴ Unia, *Référentiel règlement d'ordre intérieur*, *op. cit.*, p. 7.

⁸⁵ Arrêté du 21 septembre 2006 du Collège de la COCOF relatif à l'agrément et aux subventions des centres de jour et des centres d'hébergement pour personnes handicapées, *M.B.*, 20 novembre 2006, p. 61842.

(CWASS). Le CWASS conditionne lui aussi l'agrément des services au respect de certains principes (article 264), comme l'indépendance et la liberté de choix de la personne, l'implication de la personne handicapée et de son entourage dans le processus de décision, etc⁸⁶.

⁸⁶ Unia, *Référentiel règlement d'ordre intérieur*, *op. cit.*, p. 7.

CHAPITRE 2

LES VIOLENCES SEXUELLES COMMISES SUR LES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP INTELLECTUEL (FSHI) : PROTECTION DE LA VULNÉRABILITÉ

Les violences sexuelles sont définies par l’OMS comme « *tout acte sexuel, tentative d’acte sexuel ou tout autre acte exercé par autrui contre la sexualité d’une personne en faisant usage de la force, quelle que soit sa relation avec la victime, dans n’importe quel contexte* »⁸⁷.

Les FSHI sont fortement exposées à ces violences sexuelles, notamment en raison de leur situation de vulnérabilité, celle-ci faisant l’objet du Chapitre 1. Pourtant, elles ont le droit de ne pas subir de violences sexuelles, la portée de ce droit au niveau international faisant l’objet du Chapitre 2. La question se pose dès lors de savoir si le régime belge en matière de prévention, de répression et de poursuite des violences sexuelles prend en compte la vulnérabilité propre aux FSHI et s’il est suffisant pour permettre de les protéger ; il s’agira ensuite d’envisager les solutions pour améliorer cette protection (Chapitre 3).

SECTION 1. VULNÉRABILITÉ DES FSHI

L’étymologie du terme « vulnérable » renvoie aux mots latins *vulnerabilis* – « faible » - et *vulnare* – « blesser » et est fréquemment associé à la notion de fragilité⁸⁸. En droit belge, la notion de vulnérabilité apparaît à de nombreuses reprises dans la législation, bien qu’elle ne fasse pas l’objet d’une définition transversale dans le droit positif. Par conséquent, c’est la loi qui énumère, de

⁸⁷ OMS, *Violence à l’encontre des femmes*, disponible sur https://www.who.int/fr/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1 (date de dernière consultation : 11 juillet 2024).

⁸⁸ G. PETITPIERRE, « Handicap et vulnérabilité aux abus : cadre conceptuel et opérationnel », *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 2012, p. 9, disponible sur https://www.researchgate.net/profile/Genevieve-Petitpierre/publication/260125069_Handicap_et_vulnerabilite_aux_abus_cadre_conceptuel_et_operationnel/links/5ca47076299bf1b86d6143d6/Handicap-et-vulnerabilite-aux-abus-cadre-conceptuel-et-operationnel.pdf (date de dernière consultation : 5 août 2024).

manière limitative ou non, les personnes considérées comme vulnérables⁸⁹. Les personnes avec un handicap intellectuel sont généralement classées dans cette catégorie, en raison notamment de la complexité qu'elles éprouvent à comprendre les situations sociales⁹⁰. Cette vulnérabilité s'explique également par les facteurs d'exposition aux violences sexuelles évoqués plus tôt, à savoir les stéréotypes, la situation de dépendance et le manque d'informations accessibles.

SECTION 2. CADRE JURIDIQUE INTERNATIONAL : LE DROIT DE NE PAS SUBIR DES VIOLENCES SEXUELLES !

§ 1. L'article 16 de la CDPH : droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance

L'article 16 de la CDPH donne pour obligation aux États de prendre toutes les mesures adéquates pour protéger les personnes handicapées contre toutes les formes de violence, d'exploitation et de maltraitance, que ce soit à l'extérieur ou à l'intérieur du domicile. Cet article couvre également l'exploitation, la violence et les abus fondés sur le sexe, incluant dès lors les violences sexuelles⁹¹. Pour remplir cette obligation, les États doivent prendre les mesures préventives nécessaires, en assurant des formes d'aide et d'accompagnement adaptées au sexe, à l'âge et au handicap, ainsi qu'en mettant l'accent sur la mise à disposition d'informations et de services éducatifs relatifs aux moyens d'éviter, de reconnaître et de dénoncer ces violences. Ils doivent également adopter les dispositions nécessaires pour assurer la réparation en cas de violation⁹². Une attention particulière a été portée aux femmes et aux enfants en situation de handicap, puisque le dernier paragraphe de l'article invite à l'adoption de législations et politiques ciblant cette catégorie pour assurer le dépistage des violences et que celles-ci fassent l'objet d'une enquête ainsi que, le cas échéant, de poursuites⁹³.

Il est possible de lier cette dernière partie de la disposition avec l'article 13 de la CDPH qui garantit l'accès effectif et de façon égalitaire à la justice pour les personnes handicapées. En effet, la police et les tribunaux jouent un rôle important dans la garantie du respect des droits fondamentaux, en particulier concernant l'effectivité du droit de ne pas subir des violences⁹⁴.

⁸⁹ F. JACQUES, « Vulnérabilité et accès à la justice en Belgique », in *La vulnérabilité - Travaux de l'association Henri Capitant*, Bruxelles, Bruylant, 2020, p. 1039.

⁹⁰ G. PETITPIERRE, « Personnes en situation de handicap et vulnérabilité aux abus », in *L'éthique de la dépendance face au corps vulnérable* (sous la dir. de B.-N. Schumacher), Toulouse, Eres, 2019, p. 12.

⁹¹ A. D'ESPALLIERS, J. WOUTERS et S. SOTTIAUX, *De doorwerking van het VN-Verdrag...*, op. cit., p. 79.

⁹² *Ibid.*

⁹³ *Ibid.*

⁹⁴ Nations Unies, *Principes et directives internationaux sur l'accès à la justice des personnes handicapées*, p. 6, disponible sur <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp->

§ 2. À l'échelle de l'Europe

A. Instruments européens consacrant le droit de ne pas subir de violences

Au niveau du Conseil de l'Europe, la Convention d'Istanbul⁹⁵ est le premier instrument juridiquement contraignant au niveau international qui vise à prévenir et combattre la violence à l'égard des femmes et des filles⁹⁶. Elle charge notamment un organe d'experts indépendants – le GREVIO – de veiller à la mise en œuvre de la convention par les États Parties⁹⁷. L'article 4 impose que l'ensemble des dispositions qui y sont prévues doivent être assurées sans discrimination fondée notamment sur le sexe et le handicap, particulièrement en ce qui concerne les mesures visant à protéger les droits des victimes. Toutefois, il n'existe pas de disposition spécifique concernant les violences commises sur les femmes handicapées.

Récemment, l'Union européenne a franchi une étape majeure le 25 avril 2024 en adoptant la première directive européenne sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique⁹⁸. Parmi les buts de cette directive figure l'accomplissement des engagements de la Convention d'Istanbul au sein de l'Union européenne, Convention qui avait été ratifiée partiellement par le Conseil au nom de l'Union. Cet instrument vise à réduire les violences commises à l'encontre des femmes, dont les violences sexuelles, ainsi qu'à améliorer leur accès aux services d'aide. Cela dit, il a également des implications importantes pour les femmes en situation de handicap⁹⁹. En effet, comme déjà évoqué, la directive reconnaît que celles-ci subissent des discriminations intersectionnelles, ce qui entraîne de façon disproportionnée une prévalence des violences à leur égard et des difficultés dans

[content/uploads/sites/15/2020/10/Access-to-Justice-FR.pdf](#) (date de dernière consultation : 11 août 2024).

⁹⁵ Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, adoptée 11 mai 2011 à Istanbul, approuvée par la loi du 1^{er} mars 2016, *M.B.*, 9 juin 2016, p. 34897.

⁹⁶ Belgian Disability Forum, *Convention d'Istanbul – Convention sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique*, disponible sur <https://bdf.belgium.be/fr/thèmes/convention-d-istanbul-convention-sur-la-prevention-et-la-lutte-contre-la-violence-a-l-égard-des-femmes-et-la-violence-d.html> (date de dernière consultation : 19 juin 2024) ; Conseil de l'Europe, *À propos du GREVIO – le Groupe d'experts sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique*, disponible sur <https://www.coe.int/fr/web/istanbul-convention/grevio> (date de dernière consultation : 19 juin 2024).

⁹⁷ *Ibid.*

⁹⁸ Voy. not. L. FEILHÈS, « L'Union européenne est-elle compétente pour définir le viol », *J.D.E.*, 2024, pp. 2-3.

⁹⁹ Voy. not. European Disability Forum, *EU Directive on combatting violence against women: specific improvements on disability*, 2024, disponible sur <https://www.edf-feph.org/eu-directive-on-combating-violence-against-women-specific-improvements-on-disability/> (date de dernière consultation : 11 août 2024).

l'accès aux mesures de soutien et de protection¹⁰⁰. D'autres dispositions prennent également en compte les femmes en situation de handicap, en prévoyant que les informations sur les services d'aide et de protection doivent être accessibles (considérant 48), ou encore en demandant aux États de veiller à ce qu'elles bénéficient des droits de cette convention au même titre que toutes les autres femmes (considérant 57). L'article 33 prévoit spécifiquement que les services d'aide doivent avoir les capacités suffisantes pour venir en aide aux victimes handicapées.

B. Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à la liberté sexuelle dans son volet négatif

Dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, l'article 8 de la CEDH consacrant le droit à la vie privée et familiale, dans son interprétation extensive, comprend également la liberté sexuelle¹⁰¹. Dans son volet négatif, la liberté sexuelle implique de ne pas subir de contacts sexuels non consentis et de ne pas mettre son corps à la disposition d'autrui afin qu'il devienne l'objet de ses plaisirs¹⁰².

1. L'arrêt *X et Y c. Pays-Bas*

a) Rappel des faits

L'arrêt *X et Y c. Pays-Bas*¹⁰³, rendu en 1985, concernait une jeune fille de 16 ans avec un handicap intellectuel, qui avait été violée au sein de l'institution dans laquelle elle avait été placée par le gendre de la directrice qui était, lui, valide. Son père a alors porté plainte et demandé l'ouverture de poursuites pénales en son nom, estimant que sa fille était incapable de porter plainte elle-même en raison de son état, ce que le commissaire va confirmer. Suite au refus du parquet d'engager des poursuites, le père a intenté un recours devant la cour d'appel en qualité de représentant légal afin de demander d'engager les poursuites au nom du plaignant. Toutefois, la cour a considéré que l'accusation de viol n'était pas fondée et que, conformément à la loi néerlandaise, les poursuites ne pouvaient être engagées qu'en cas de plainte officielle déposée par la victime elle-même, alors même qu'elle avait été estimée incapable de le faire par la police¹⁰⁴. Il y avait par conséquent une

¹⁰⁰ Directive 2024/1385 du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, *J.O.U.E.*, 24 mai 2024, série L., considérants 6, 71 et 72.

¹⁰¹ J.-P. MARGUÉNAUD, « Liberté sexuelle et droit de disposer de son corps », in *Droits*, Paris, PUF, 2009/1, p. 22, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-droits-2009-1-page-19.htm> (date de dernière consultation : 13 juillet 2024).

¹⁰² *Ibid.*, p. 24.

¹⁰³ Cour. eur. D.H., arrêt *X et Y c. Pays-Bas* du 26 mars 1985, disponible sur www.hudoc.echr.coe.int (date de dernière consultation : 11 août 2024).

¹⁰⁴ J.-P. MARGUÉNAUD, « Liberté sexuelle et droit de disposer de son corps », *op. cit.*, p. 24 ; A. MOWBRAY, « The Creativity of the European Court of Human Rights », *Human Rights Law Review*, 2005, p. 75 ;

lacune dans la loi : personne n'avait qualité pour porter plainte, et l'application du droit néerlandais aboutissait à l'impossibilité de poursuivre le violeur et au fait que la victime devait se contenter de réparations civiles¹⁰⁵.

b) Décision de la Cour européenne des droits de l'homme

La Cour a conclu à une violation de l'article 8 de la CEDH en reconnaissant que la vie privée recouvre l'intégrité physique et morale de la personne, comprenant la vie sexuelle.

Elle a estimé que la protection du droit civil est insuffisante concernant le type d'actes dont la jeune fille a été victime car « il y va de valeurs fondamentales et d'aspects essentiels de la vie privée »¹⁰⁶. Selon la Cour, « seule une législation criminelle peut assurer une prévention efficace, nécessaire en ce domaine » : elle pose dès lors comme principe la nécessité de protéger les personnes avec un handicap intellectuel des abus qu'elles peuvent subir dans leur sexualité¹⁰⁷. La conclusion de la Cour est que la législation néerlandaise est lacunaire, en ce qu'une plainte de la victime est nécessaire pour engager les poursuites pénales, de sorte que Y ne peut en réalité pas bénéficier de la protection de la loi pénale¹⁰⁸.

Cependant, bien que la Cour conclue à une violation de la CEDH dans ce cas précis, à aucun moment elle ne mentionne que les personnes, et en particulier les femmes, avec un handicap intellectuel sont vulnérables. En outre, elle ne précise pas que parmi les causes de ces entraves aux droits humains se retrouvent le contexte sociétal spécifique et les stéréotypes à l'égard des FSHI¹⁰⁹.

c) Prise en compte de la situation particulière des FSHI dans l'arrêt GM et autres c. la République de Moldavie

La reconnaissance par la Cour de la situation particulière des FSHI arrivera près de quarante ans plus tard, dans *l'arrêt GM et autres contre la République de Moldova*¹¹⁰ rendu en 2022. Ce dernier concerne des contraceptions et avortements imposés à des femmes en situation de handicap intellectuel, qui n'avaient

¹⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁶ Voy. not. C. HUSSON-ROCHONGAR, *Droit international des droits de l'homme et valeurs*, Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 94.

¹⁰⁷ *Ibid.*

¹⁰⁸ A. MOWBRAY, « The Creativity of the European Court of Human Rights », *op. cit.*, p. 75.

¹⁰⁹ E. SEVRIN et E. VÁRNAGY, *G.M. and Others v Moldova: Beyond paternalism for women with intellectual disabilities and their reproductive rights*, 2023, disponible sur <https://strasbourgobservers.com/2023/01/03/g-m-and-others-v-moldova-beyond-paternalism-for-women-with-intellectual-disabilities-and-their-reproductive-rights/#:~:text=This%20case%20concerns%20the%20imposition,them%2C%20between%201998%20and%202007.> (date de dernière consultation : 11 août 2024).

¹¹⁰ Cour eur. D.H., *arrêt G.M. et autres c. République de Moldova* du 22 novembre 2022, disponible sur www.hudoc.echr.coe.int (date de dernière consultation : 11 août 2024).

cependant pas perdu leur capacité juridique, après qu'elles aient été victimes de viols par un médecin de l'institution dans laquelle elles avaient été placées. La Cour y adopte une position féministe et reconnaît les stéréotypes néfastes concernant les FSHI¹¹¹. De plus, elle relève que l'enquête ne tenait pas compte de la vulnérabilité des femmes handicapées, particulièrement exposées aux abus sexuels dans les milieux institutionnels¹¹².

2. Les arrêts réaffirmant la protection de la liberté sexuelle dans son volet négatif

Le 22 novembre 1995, la Cour a rendu les arrêts *C.R. c. Royaume-Uni*¹¹³ et *S.W. c. Royaume-Uni*¹¹⁴, où elle affirme qu'il faut abandonner l'idée inacceptable qu'un mari ne pourrait pas faire l'objet de poursuites s'il avait violé sa femme. La notion de dignité est alors associée à celle de liberté et vise dès lors la liberté sexuelle, permettant de faire émerger le volet négatif du droit de disposer de son corps.¹¹⁵ L'arrêt *M.C. c. Bulgarie*¹¹⁶ en 2003 est venu obliger les États membres à réprimer pénalement les actes sexuels non consentis, y compris dans le cas où la victime n'aurait pas opposé de résistance physique¹¹⁷. Enfin, mentionnons l'arrêt *K.A. et A.D. c. Belgique*¹¹⁸ rendu en 2005 en matière de sadomasochisme, qui affirme que la limite dans le droit d'exercer des pratiques sexuelles est celle du respect de la volonté de la victime de ces pratiques¹¹⁹.

¹¹¹ E. SEVRIN et E. VÁRNAGY, *G.M. and Others v Moldova: Beyond paternalism for women with intellectual disabilities and their reproductive rights*, *op. cit.*

¹¹² Cour européenne des droits de l'homme, *Fiche thématique - Les personnes handicapées et la Convention européenne des droits de l'homme*, 2024, p. 11, disponible sur https://prd-echr.coe.int/documents/d/echr/FS_Disabled_FRA (date de dernière consultation : 6 août 2024).

¹¹³ Cour eur. D.H., arrêt *C.R. c. Royaume-Uni* du 22 novembre 1995, disponible sur www.hudoc.echr.coe.int (date de dernière consultation : 11 août 2024).

¹¹⁴ Cour. eur. D.H., arrêt *S.W. c. Royaume-Uni* du 22 novembre 1995, disponible sur www.hudoc.echr.coe.int (date de dernière consultation : 10 août 2024).

¹¹⁵ J.P. MARGUÉNAUD, « Liberté sexuelle et droit de disposer de son corps », *op. cit.*, p. 25.

¹¹⁶ Cour eur. D.H., arrêt *M.C. c. Bulgarie* du 4 décembre 2003, disponible sur www.hudoc.echr.coe.int (date de dernière consultation : 10 août 2024).

¹¹⁷ J.P. MARGUÉNAUD, « Liberté sexuelle et droit de disposer de son corps », *op. cit.*, p. 25.

¹¹⁸ Cour eur. D.H., arrêt *K.A. et A.D. c. Belgique* du 17 février 2005, disponible sur www.hudoc.echr.coe.int (date de dernière consultation : 10 août 2024).

¹¹⁹ J.P. MARGUÉNAUD, « Liberté sexuelle et droit de disposer de son corps », *op. cit.*, p. 25.

SECTION 3. SITUATION À L'ÉCHELLE NATIONALE

À l'échelle nationale belge, les FSHI connaissent davantage de violences sexuelles dans certains milieux, qu'il convient donc d'identifier. Nous nous pencherons ensuite sur le cadre juridique applicable en cas de violences sexuelles, à avoir le Code pénal, afin de déterminer s'il prend en compte la vulnérabilité des FSHI dans la répression des violences sexuelles. Toutefois, avoir un cadre juridique ne suffit pas s'il existe des obstacles restreignant l'accès à la justice ainsi qu'aux services d'aide, qui seront examinés en relation avec les stéréotypes dont sont victimes les FSHI. Enfin, nous passerons en revue les différentes solutions possibles.

§ 1. Localisation de la problématique : différents milieux de violences sexuelles

A. Violences sexuelles vécues au sein de l'entourage

Les violences sexuelles commises par l'entourage visent celles dont les auteurs sont des proches des FSHI ou encore des personnes leur apportant des soins régulièrement, lorsqu'elles ne sont pas placées dans une institution.

Dans un premier temps, les femmes en situation de handicap ont deux fois plus de risques de subir des violences domestiques que les femmes non handicapées, en ce compris des violences sexuelles¹²⁰. En outre, un taux plus élevé de violences perpétrées est observé auprès des FSHI, par rapport aux femmes non handicapées et aux hommes handicapés¹²¹.

Toutefois, dans un second temps, il faut souligner le risque tout aussi important pour les femmes en situation de handicap d'être victimes de violences de la part d'autres membres de leur famille, tels que leurs enfants, leurs parents ou ceux qui leur administrent des soins¹²².

Dans la consultation des personnes handicapées réalisée par Unia sur le respect de leurs droits, de nombreux répondants ont rapporté avoir été victimes de violences ou d'abus dans le secteur des soins, en raison notamment de leur dépendance à

¹²⁰ Handicap international, *Femmes et handicap : l'injustice d'une double discrimination*, disponible sur <https://www.handicapinternational.be/fr/actualites/femmes-et-handicap-l-injustice-d-une-double-discrimination> (date de dernière consultation : 11 août 2024).

¹²¹ F. NAMATOVU, R. PREET et I. GOICOLEA, « Gender-based violence among people with disabilities is a neglected public health topic », *Global Health Action*, 2018, disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8820249/> (date de dernière consultation : 18 avril 2014).

¹²² OMS, *Measuring violence against women with disability*, p. 7, disponible sur <https://www.who.int/publications/i/item/9789240089563> (date de dernière consultation : 11 août 2024).

l'égard des soignants ou des experts¹²³. Dans ce secteur, le libre choix des FSHI concernant leur traitement ou encore leur soin n'est pas toujours respecté¹²⁴. En effet, de nombreuses femmes témoignent du non-respect par les médecins de leurs droits en tant que patientes et de leur intégrité physique. Ainsi, certains témoignages font état de gestes médicaux malvenus et ne respectant pas le consentement de la personne, ainsi que de la légitimation perçue par les médecins pour prodiguer des soins à ces femmes sans tenir compte de leur ressenti. La conséquence est que certains actes médicaux sont perçus comme des viols¹²⁵.

B. Violences sexuelles vécues au sein des institutions

Les violences institutionnelles sont définies comme celles « que subissent les usagers dans les institutions spécialisées, sociales et médico-sociales », et qui « ne sont pas exercées seulement par des professionnels, mais aussi par des usagers de l'institution entre eux »¹²⁶. Les FSHI vivant en institution sont particulièrement exposées aux violences institutionnelles, pouvant prendre la forme de violences sexuelles : il a été constaté que 80% d'entre elles y ont subi des violences perpétrées par le personnel soignant, mais aussi d'autres résidents en situation de handicap¹²⁷.

En plus des facteurs d'exposition déjà mentionnés, ces violences s'expliquent par des considérations propres au milieu institutionnel. Lors de l'étude réalisée par l'Université de Gand, 87% des femmes en situation de handicap intellectuel interrogées résidaient dans un établissement. Celles-ci ont alors pu faire part du milieu fermé dans lequel elles vivent – à savoir qu'elles ont souvent peu d'entourage, même familial, et qu'elles ne disposent pas d'adresse électronique ou postale, de numéro de téléphone ou encore d'accès aux ordinateurs¹²⁸. Les conséquences sont nombreuses : cela rend la recherche d'informations relatives à la sexualité quasiment inexistante et réduit, d'une part, les dénonciations de comportements sexuels transgressifs et, d'autre part, l'accès à un soutien en cas de situations dangereuses¹²⁹.

Les institutions n'accordent également que très peu de place à la sexualité, notamment en raison des contraintes liées à la vie en collectivité, de sorte que les FSHI ont pu indiquer que les questions de sexualité, de relations et de fixation des

¹²³ Unia, *Consultation des personnes handicapées sur le respect de leurs droits*, 2020, p. 55, disponible sur https://www.unia.be/files/Documenten/Publicaties_docs/Rapport-Consultation_2020-version_FR_intégrale.pdf (date de dernière consultation : 18 avril 2024).

¹²⁴ *Ibid.*, pp. 55-56.

¹²⁵ *Ibid.*

¹²⁶ Conseil des femmes francophones de Belgique, *Étude exploratoire : ...*, *op. cit.*, p.10.

¹²⁷ *Ibid.* ; M. PAULUS, « Femmes en situation de handicap, une double discrimination violente », *op. cit.*, p. 13.

¹²⁸ T. GOETHALS, G. VAN HOVE et F. VANDER LAENEN, « Seksueel georiënteerd geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen », *op. cit.*, p. 14.

¹²⁹ *Ibid.*

limites ne sont pratiquement jamais abordées¹³⁰. La majorité d'entre elles considèrent d'ailleurs qu'elles n'ont pas connaissance d'une personne de confiance au sein de l'institution auprès de laquelle elles pourraient dénoncer des comportements abusifs¹³¹. De plus, en cas de suspicions d'abus, il existe rarement un protocole dans les institutions, et en raison du peu de considération accordée à ces plaintes, le personnel peut se montrer très violent (plusieurs personnes qui ne sont pas médecins peuvent ausculter la victime, ou bien celle-ci n'est absolument pas protégée)¹³².

§ 2. Le régime juridique belge permet-il de protéger les FSHI contre les violences sexuelles ?

A. Un Code pénal qui tient compte de la vulnérabilité et des environnements de violences sexuelles

La loi du 21 mars 2022¹³³, entrée en vigueur le 1^{er} juin 2022, est venue réformer le droit pénal sexuel. Entre autres modifications, cette loi a donné une place centrale à la notion de consentement et a apporté de nouvelles définitions aux infractions sexuelles visées aux articles 417/7 à 417/11 du Code pénal¹³⁴, à savoir l'atteinte à l'intégrité sexuelle, le voyeurisme, la diffusion non consentie de contenus à caractère sexuel et le viol. Seule la première et la dernière seront définies afin de se conformer le plus possible au sujet de recherche de la présente étude. Ainsi, l'infraction d'atteinte à l'intégrité sexuelle est définie par l'article 417/7 du Code pénal l'accomplissement « *d'un acte à caractère sexuel sur une personne qui n'y consent pas, avec ou sans l'aide d'un tiers qui n'y consent pas, ou à faire exécuter un acte à caractère sexuel par une personne qui n'y consent pas* ». Le viol repris à l'article 417/11 consiste en « *tout acte qui consiste en ou se compose d'une pénétration sexuelle de quelque nature et par quelque moyen que ce soit, commis sur une personne ou avec l'aide d'une personne qui n'y consent pas* ».

Notons à l'avenant que le nouveau Code pénal a été publié le 8 avril 2024 au Moniteur belge, et viendra remplacer l'actuel Code pénal une fois entré en vigueur

¹³⁰ *Ibid.*

¹³¹ *Ibid.*

¹³² Interview de Noémie SCHONKER, chargée de mission « Précarités et handicaps » auprès de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial et référente pour le Centre de Ressources Handicaps et Sexualités, réalisée le 5 juillet 2024, annexe 2.

¹³³ L. du 21 mars 2022 modifiant le Code pénal en ce qui concerne le droit pénal sexuel, *M.B.*, 30 mars 2022, p. 25785.

¹³⁴ SPF Justice, *Réforme du Code pénal*, disponible sur [https://justice.belgium.be/fr/themes/securite et criminalite/reforme du code penal#:~:text=Avec%20l'adoption%20du%20nouveau,des%20peines%20principales%20et%20accessoires](https://justice.belgium.be/fr/themes/securite_et_criminalite/reforme_du_code_penal#:~:text=Avec%20l'adoption%20du%20nouveau,des%20peines%20principales%20et%20accessoires) (date de dernière consultation : 6 août 2024).

le 8 avril 2026¹³⁵. Celui-ci reprendra l'alourdissement des peines prévues pour les infractions sexuelles graves déjà introduites par la réforme du droit pénal sexuel¹³⁶.

1. *Présomption d'absence de consentement en cas de vulnérabilité de la personne altérant le libre-arbitre*

En droit belge, pour être en présence d'une des infractions sexuelles visées aux articles 417/7 à 417/22, il faut nécessairement constater l'absence de consentement effectif à l'acte concerné¹³⁷. À cet égard, l'article 417/5 inséré par la loi du 21 mars 2022 du Code pénal fournit une nouvelle définition du consentement en matière de droit à l'autodétermination sexuelle¹³⁸. Le premier alinéa commence par préciser ce qu'est le consentement : celui-ci doit être donné librement, ce qui dépend des circonstances de la situation. L'alinéa 2 vient ensuite spécifier qu'il existe une présomption d'absence de consentement dans le chef de la victime lorsque l'acte à caractère sexuel a été commis en profitant de la situation de vulnérabilité de celle-ci, qui serait due à une situation de handicap, *altérant le libre arbitre*. On retrouve à nouveau cette idée d'équilibre à trouver entre autonomie et protection de la personne en situation de handicap : la dernière partie de l'article est justifiée dans les travaux parlementaires¹³⁹ par l'idée de permettre aux personnes handicapées de mener une vie sexuelle, impliquant que pour être en présence de la présomption d'absence de consentement, il faut nécessairement que le handicap soit tel qu'il altère le libre-arbitre dans le chef de la victime¹⁴⁰. Cela devra être apprécié *in concreto* par le juge¹⁴¹, ce qui est essentiel pour les personnes en situation de handicap intellectuel, pour lesquelles la question de la faculté à consentir à des actes sexuels se pose régulièrement. Il s'agira, par conséquent, d'une appréciation de fait.

2. *Vulnérabilité, violences intrafamiliales et position d'autorité ou de confiance de l'auteur comme circonstances aggravantes*

Le législateur a envisagé différentes hypothèses d'infractions aggravées dans le cadre de la réforme du droit pénal sexuel. Premièrement, l'article 417/15 prévoit des peines augmentées lorsqu'un acte à caractère sexuel a été commis sans

¹³⁵ *Ibid.*

¹³⁶ *Ibid.*

¹³⁷ M. GIACOMETTI, « La réforme du droit pénal sexuel en cinq points », *R.T.D.F.*, 2023/1, p. 12 ; T. HENRION, « Le viol et l'atteinte à l'intégrité sexuelle », in *Droit pénal sexuel, nouvelles dispositions et approche pratique des acteurs de terrain* (sous la dir. de T. Bayet et N. Colette-Basecqz), Limal, Anthemis, 2023, p. 52 ; M. COP et T. HENRION, *Het nieuwe seksueel strafrecht*, Heverlee, LeA uitgevers, 2022, p. 4.

¹³⁸ *Ibid.*

¹³⁹ Projet de loi modifiant le Code pénal en ce qui concerne le droit pénal sexuel, Rapport de la Commission de la Justice, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2020-2021, n° 54-2141/6, p. 55.

¹⁴⁰ M. GIACOMETTI, « La réforme du droit pénal sexuel en cinq points », *op. cit.*, p. 12 ; T. HENRION, « Le viol et l'atteinte à l'intégrité sexuelle », *op. cit.*, p. 52.

¹⁴¹ T. HENRION, « Le viol et l'atteinte à l'intégrité sexuelle », *op. cit.*, p. 57.

consentement et au préjudice d'une personne dont la situation de vulnérabilité, en raison entre autres d'une infirmité physique ou mentale, était manifeste ou connue de l'auteur, sans forcément qu'il en ait abusé¹⁴². Il s'agit d'une nouvelle formulation par rapport à l'ancien article 376 du Code pénal, qui exigeait que la situation de vulnérabilité soit apparente ou connue de l'auteur¹⁴³. La formulation du nouvel article 417/15 conduit à un apport de la preuve bien plus difficile pour la partie poursuivante : si l'auteur ne connaît pas la victime et par conséquent, sa vulnérabilité non plus, il faudra que cette dernière soit manifeste, ce qui peut ne pas être le cas si, par exemple, il s'agit d'une déficience mentale légère¹⁴⁴. Or, s'il n'est pas possible d'apporter cette preuve, la circonstance aggravante de vulnérabilité ne pourra pas être retenue¹⁴⁵. Précisons que le nouveau Code pénal publié en 2024 ne fait plus mention de cette exigence, en ce qu'il prévoit des peines augmentées à la seule condition que l'acte à caractère sexuel non consenti soit commis au préjudice d'une personne en situation de vulnérabilité (article 142).

Deuxièmement, la réforme du droit pénal sexuel avait pour objectif d'adopter une nouvelle approche des violences sexuelles intrafamiliales, concernant tant les victimes mineures (l'inceste, visé à l'article 417/18) que majeures (les violences intrafamiliales non consenties, reprises à l'article 417/19), de sorte que celles-ci deviennent des circonstances aggravantes¹⁴⁶. Pour les violences intrafamiliales non consenties, l'auteur est soit un parent ou un allié ascendant en ligne directe ou collatérale jusqu'au troisième degré, ou toute autre personne occupant une position similaire (parent, grand-parent, frère, sœur, beau-frère, etc.), soit un parent en ligne descendante (enfants) ou le partenaire de la victime¹⁴⁷. Ce dernier est défini à l'alinéa 3 comme la personne avec laquelle la victime est/a été mariée ou entretient/a entretenu une relation affective et physique intime durable.¹⁴⁸

Une troisième infraction aggravée consiste en l'acte à caractère sexuel non consenti avec un mobile discriminatoire, dont l'un des mobiles est le handicap (article 417/20 du Code pénal).

Enfin, l'article 417/21 reprend aussi comme circonstance aggravante la position d'autorité, de confiance ou d'influence de l'auteur par rapport à la victime. Les auteurs concernés sont ceux qui étaient repris à l'ancien article 377 du Code pénal. L'autorité peut être de droit ou de fait : ainsi, il peut s'agir de personnes dont l'autorité découle de leur fonction, et qui en abusent, comme des médecins, accoucheurs, ou officiers de santé¹⁴⁹. Mais l'abus de cette position n'est pas exigé :

¹⁴² *Ibid.*, p. 69 ; M. COP et T. HENRION, *Het nieuwe seksueel strafrecht*, *op. cit.*, p. 33.

¹⁴³ S. ISBIAI et M. CULOT, « Le nouveau droit pénal sexuel : évolution de la poursuite des infractions à caractère sexuel », *Revue de droit pénal et de criminologie*, 2023/2, pp. 136-137.

¹⁴⁴ *Ibid.*

¹⁴⁵ *Ibid.*

¹⁴⁶ M. GIACOMETTI, « La réforme du droit pénal sexuel en cinq points », *op. cit.*, pp. 16-17.

¹⁴⁷ *Ibid.*

¹⁴⁸ *Ibid.*

¹⁴⁹ S. ISBIAI et M. CULOT, « Le nouveau droit pénal sexuel ... », *op. cit.*, p. 139.

ainsi, il suffit que cette position existe et que l'auteur en ait conscience ou connaissance¹⁵⁰. Dès lors, au même titre que l'autorité peut concerner un éducateur dans un internat¹⁵¹, l'on peut considérer que les professionnels travaillant dans des institutions accueillant des FSHI disposent, par analogie, de cette autorité.

Qu'en est-il de l'infraction sexuelle commise avec plusieurs circonstances aggravantes qui coexistent ? En effet, cette hypothèse est pertinente dans le cadre de cette étude, puisque la plupart du temps, les violences sexuelles dont sont victimes les FSHI sont commises au préjudice de leur vulnérabilité (article 417/15) et sont fréquemment, dans un même temps, des violences sexuelles intrafamiliales (article 417/19) ou commises par un auteur se trouvant en position d'autorité, comme un soignant ou un professionnel dans les institutions (article 417/21). L'existence de plusieurs circonstances aggravantes est une possibilité qui a été envisagée par le législateur : dans cette situation, il convient de distinguer chacune des infractions aggravées, de sorte que ce sont les règles du concours idéal d'infractions de l'article 65, al.1 du Code pénal qui s'appliquent¹⁵². Ainsi, seule la peine la plus forte sera prononcée.

Notons au demeurant qu'il existe des facteurs aggravants en plus des circonstances aggravantes : il s'agit d'éléments repris à l'article 417/23 du Code pénal devant être pris en considération par le juge lors de la détermination de la hauteur et de la sévérité de la peine, sans pour autant monter dans l'échelle des peines¹⁵³. Cet article prévoit aussi une obligation de motivation supplémentaire pour le juge¹⁵⁴. On retrouve, parmi ces différents facteurs, le fait que « *l'auteur est un parent en ligne collatérale jusqu'au troisième degré ou un allié en ligne directe ou en ligne collatérale jusqu'au troisième degré de la victime, qu'il a autorité sur celle-ci, qu'il en a la garde ou cohabite ou a cohabité occasionnellement ou habituellement avec elle* », ou encore le fait que l'auteur soit un médecin ou un professionnel de la santé dans l'exercice de sa fonction. S'il semble étrange que le législateur ne vise ici que l'hypothèse où l'auteur de l'infraction est un parent en ligne collatérale et non un parent en ligne directe, cette omission a été réparée dans le nouveau Code pénal publié en 2024, qui vise bien le parent en ligne directe et collatérale (article 150).

¹⁵⁰ *Ibid.*

¹⁵¹ *Ibid.*

¹⁵² *Ibid.*, p. 125.

¹⁵³ Circulaire n° 05/2022 du 9 juin 2022 du Collège des procureurs généraux près les cours d'appel, Bruxelles, pp. 32-33, disponible sur <https://justice.belgium.be> (date de dernière consultation : 13 août 2024).

¹⁵⁴ Projet de loi modifiant le Code pénal en ce qui concerne le droit pénal sexuel, Rapport de la Commission de la Justice, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2020-2021, n° 54-2141/6, p. 138.

3. *Abus de la situation de faiblesse d'autrui*

L'article 442quater vient incriminer l'abus de la situation de faiblesse d'autrui. Il a été inséré dans le Code pénal par la loi du 26 novembre 2011 modifiant et complétant le Code pénal en vue d'incriminer l'abus de la situation de faiblesse des personnes et d'étendre la protection pénale des personnes vulnérables contre la maltraitance¹⁵⁵. Cet article réprime quiconque ayant, « *alors qu'il connaissait la situation de faiblesse physique ou psychique d'une personne, altérant gravement la capacité de discernement de cette personne, frauduleusement abusé de cette faiblesse pour conduire cette personne à un acte ou à une abstention portant gravement atteinte à son intégrité physique ou mentale ou à son patrimoine* ». Concrètement, il vise la situation où l'auteur amène la victime se trouvant dans une situation de faiblesse à commettre un acte portant atteinte à son intégrité physique ou mentale, ou à son patrimoine¹⁵⁶. Parmi ces actes se retrouvent ceux portant atteinte à l'intégrité sexuelle de la personne, comme le fait de l'amener à consentir à des relations sexuelles non désirées¹⁵⁷.

Néanmoins, la loi de 2011 entendait aggraver les infractions du Code pénal lorsque celles-ci étaient commises à l'encontre de personnes vulnérables, la situation de vulnérabilité étant utilisée comme circonstance aggravante à l'égard de diverses infractions. F. Kutty souligne par conséquent le caractère peu judicieux et cohérent d'utiliser la notion de « *situation de faiblesse physique ou psychique altérant gravement la capacité de discernement* »¹⁵⁸. Il soulève aussi que l'application de cet article peut se montrer compliquée, notamment lorsque le juge doit déterminer si la victime était bien en situation de faiblesse physique ou psychique au moment des faits¹⁵⁹. Par conséquent, cette disposition n'est surtout nécessaire que subsidiairement, si le comportement visé ne fait l'objet d'aucune autre incrimination¹⁶⁰. Le nouveau Code pénal publié en 2024 punit plus sévèrement l'abus aggravé de la situation de faiblesse de personnes, notamment si la victime est une personne en situation de vulnérabilité (article 307, 2°).

4. *Conclusion*

Le législateur, lors de la réforme du droit pénal sexuel, a considéré que les infractions sexuelles étaient actuellement une priorité absolue¹⁶¹. Cela se manifeste d'ailleurs par l'augmentation de l'échelle des peines ainsi que par le fait

¹⁵⁵ L. du 26 novembre 2011 modifiant et complétant le Code pénal en vue d'incriminer l'abus de la situation de faiblesse des personnes et d'étendre la protection pénale des personnes vulnérables contre la maltraitance, *M.B.*, p. 4569.

¹⁵⁶ F. KUTTY, « L'abus de la situation de faiblesse d'autrui », *Rev. dr. pén. cr.*, 2012, p. 983.

¹⁵⁷ *Ibid.*

¹⁵⁸ *Ibid.*

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ *Ibid.*

¹⁶¹ S. ISBIAI et M. CULOT, « Le nouveau droit pénal sexuel... », *op. cit.*, p. 102.

qu'un certain nombre d'infractions sont devenues non correctionnalisables, comme le viol commis sur une personne en situation de vulnérabilité¹⁶².

Le Code pénal respecte les différentes obligations internationales consacrant le droit des femmes handicapées de ne pas subir des violences sexuelles et de prévoir des garanties supplémentaires pour apprécier la validité de leur consentement (*arrêt X et Y c. Pays-Bas*). En effet, il prend en considération la vulnérabilité comme circonstance aggravante des infractions à caractère sexuel et en tant que présomption d'absence de consentement.

De plus, le Code pénal tient compte des milieux propices aux violences sexuelles pour les FSHI, puisqu'il incrimine, d'une part, les violences intrafamiliales et, d'autre part, les violences commises par une personne en position d'autorité. Dès lors, les violences perpétrées par l'entourage des FSHI et au sein des institutions sont plus sévèrement punies.

Il faut néanmoins souligner que, concernant la hauteur de la peine pouvant être prononcée s'il existe plusieurs circonstances aggravantes, aucun mécanisme ne permet d'augmenter la peine légale en tenant compte à la fois du fait que la personne est en situation de vulnérabilité et que l'infraction a été commise dans un cadre intrafamilial ou par une personne se trouvant en position d'autorité. En effet, le concours idéal d'infraction ne permet que de prononcer la peine la plus élevée et les facteurs aggravants ne sont que des indicateurs permettant d'augmenter la peine sans pour autant monter dans l'échelle des peines. Ne serait-ce que d'un point de vue symbolique, il serait intéressant que le Code pénal puisse reconnaître de façon globale la situation complexe des FSHI victimes de violences sexuelles, à savoir qu'elles ne sont pas uniquement vulnérables, ni uniquement victimes de violences sexuelles intrafamiliales ou commises par une personne en position d'autorité, ces différentes circonstances étant en réalité corrélées ; c'est parce qu'elles sont en situation de vulnérabilité que davantage de violences sexuelles sont commises sur ces femmes par leur entourage, ou encore des figures d'autorité.

Les modifications apportées par le nouveau Code pénal publié en 2024 ont un impact positif, surtout l'introduction de l'abus aggravé de la situation de faiblesse de personnes en cas de vulnérabilité et l'abandon de la condition imposant que la situation de vulnérabilité doit être manifeste pour aggraver l'infraction à caractère sexuel.

Mais un Code pénal tenant compte globalement de la vulnérabilité dans son régime relatif à la lutte contre les violences sexuelles n'est pas suffisant, son effectivité supposant d'avoir accès à la justice criminelle pour le faire valoir. Or, en réalité,

¹⁶² *Ibid.*

différents obstacles empêchent les FSHI d'y avoir accès, qui seront examinés ci-dessous.

B. Obstacles à l'application du régime pénal : accès limité à la justice

1. *Obstacle matériel à l'accès à la justice : le cas des FSHI sous statut de protection judiciaire*

Qu'en est-il des FSHI qui seraient sous statut de protection judiciaire mais souhaiteraient porter plainte après avoir été victimes de violences sexuelles ? En effet, l'accès à la justice criminelle doit être possible, même dans ce cas, comme l'a mentionné la Cour européenne des droits de l'homme dans l'arrêt *X et Y c. Pays-Bas*.

Dans le Code civil belge, en cas de mesure de protection judiciaire des biens, l'article 492/1, §2, al. 3, 7° du Code civil prévoit que le juge de paix doit se prononcer expressément sur la capacité de la personne protégée d'ester en justice en demandant ou en défendant. Ainsi, si une personne est déclarée incapable de le faire, seul son administrateur de biens pourra ester en justice en son nom, tandis que dans le cas inverse, elle pourra agir elle-même. En pratique, pour les personnes handicapées, la capacité d'ester en justice est souvent retirée par le juge de paix¹⁶³. De plus, l'article 497/2, §2, 7° prévoit que l'administrateur de biens doit être autorisé par le juge de paix afin de représenter la personne protégée dans les procédures et actes, sauf en cas de constitution de partie civile. Aucune distinction n'est opérée par la loi entre la constitution de partie civile devant le juge d'instruction ou devant le juge du fond¹⁶⁴. En cas de mesure de protection de la personne, l'article 499/7, §1^{er} prévoit aussi que l'administrateur de la personne doit être autorisé pour représenter la personne en justice en demandant dans les actes et procédures¹⁶⁵. Par conséquent, pour les FSHI qui se verraient sous statut de protection judiciaire et qui voudraient porter plainte ou entamer des démarches en cas de violences sexuelles, cela se fera dans la majorité des cas par le biais de l'administrateur qui devra être autorisé au préalable, sauf en cas de constitution de partie civile pour l'administrateur de biens¹⁶⁶.

¹⁶³ Voy. échange de mails avec Baudouin POURTOIS, conseiller juridique spécialisé dans les questions de handicap et de capacité juridique, annexe 3.

¹⁶⁴ Voy. J.-Fr. LEDOUX, A.-J. ETIENNE, V. DELFORGE et L. COLLART, *La procédure pénale et les incapables majeurs : synthèse des interventions*, 2019, disponible sur <https://latribune.avocats.be/fr/egdf-atelier-10-la-procedure-penale-et-les-incapables-majeurs> (date de dernière consultation : 11 août 2024).

¹⁶⁵ *Ibid.*

¹⁶⁶ Voy. échange de mails avec Baudouin POURTOIS.

2. Obstacles moraux à l'accès à la justice et aux services d'aide

Malgré les obligations découlant des textes internationaux de garantir l'accès à la justice pour les personnes en situation de handicap et de prévoir l'accessibilité des informations sur les services d'aide et de protection (*voy. supra*), force est de constater qu'il existe de nombreux obstacles dans ces domaines pour les FSHI ayant été victimes de violences sexuelles.

Avoir accès à la justice implique de pouvoir porter plainte en cas de violences sexuelles et d'être pris au sérieux par la police. Pourtant, le rapport parallèle rendu par Unia au Comité des droits des personnes handicapées¹⁶⁷ – l'organe de contrôle de la CDPH – affirme que les femmes en situation de handicap font face à différents obstacles pour signaler les actes de violence dont elles ont été victimes. Ainsi, elles ne sont pas crues par les autorités compétentes, leurs plaintes sont souvent classées sans suites et elles ne disposent pas d'aménagements raisonnables dans la communication avec la police et la justice. On peut déduire de tout ceci que la police est trop peu sensibilisée aux violences liées au handicap et expérimentées par les FSHI¹⁶⁸.

En outre, les FSHI finissent par intérioriser les stéréotypes dont elles font l'objet et évoqués plus tôt, selon lesquels elles sont passives, asexuées et dépendantes¹⁶⁹. Cela a des conséquences sur la manière dont elles se perçoivent par rapport aux autorités, entraînant le fait qu'elles ne s'adressent pas à celles-ci par peur d'être couvertes de honte ou de ne pas être crues¹⁷⁰. Elles considèrent également que porter plainte serait un comportement inapproprié de leur part (en supplément de toutes les craintes liées aux conséquences de la plainte, comme la peur ou la vengeance que ressentent toutes les femmes victimes de violences)¹⁷¹.

Dans son rapport rendu concernant la Belgique, le GREVIO s'est inquiété que les femmes en situation de handicap ne peuvent pas encore accéder à des lieux d'information, d'hébergement ou de soins, avec pour conséquence le fait que leur autonomie s'en trouve limitée, tout comme leur protection face aux violences dont elles sont victimes et les stéréotypes auxquels elles sont confrontées¹⁷². En effet, même si une femme en situation de handicap intellectuel se rend compte qu'elle a

¹⁶⁷ Rapport parallèle d'Unia pour le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), 2024, p. 20, disponible sur https://www.unia.be/files/Rapport_UNU_VF_FR.pdf (date de dernière consultation : 11 août 2024).

¹⁶⁸ *Ibid.*

¹⁶⁹ M. PAULUS, *Femmes en situation de handicap, une double discrimination violente*, *op. cit.*, p. 27.

¹⁷⁰ *Ibid.*, p. 41.

¹⁷¹ *Ibid.*

¹⁷² Rapport d'évaluation (de référence) du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, Belgique, 2020, p. 16, disponible sur <https://rm.coe.int/rapport-du-grevio-sur-la-belgique-/16809f9a2b> (date de dernière consultation : 11 août 2024).

été victime de violences et a la volonté de porter plainte, elle n'a souvent pas connaissance des services pouvant l'aider¹⁷³. Il s'agit à nouveau d'un problème d'accès aux informations puisqu'il n'existe pas de façon systématique de supports adaptés aux besoins spécifiques en termes de compréhension des personnes en situation de handicap intellectuel qui les renseignent sur les procédures pour porter plainte ou sur les services d'aide aux victimes. Les supports accessibles restent souvent l'initiative des associations. À titre d'exemple, les sites des Centres de Prise en Charge des Violences Sexuelles (CPVS) - qui permettent de recevoir des soins médicaux et psychologiques mais aussi de porter plainte auprès de la police¹⁷⁴ – ou de SOS viol ne fournissent aucun support en version « facile à lire ».

Mais ce manque d'accès aux services d'aide est aussi et à nouveau lié au manque de prise en considération des FSHI lorsqu'elles sont victimes de violences sexuelles. Cela a d'ailleurs été confirmé par une étude menée en Flandre au sujet de la violence entre partenaires intimes et concernant les différents services et les travailleurs sociaux y exerçant, comme les CPAS, les *Family Justice Center* (FJC) ou le *Centrum Algemeen Welzijnwerk* (centre d'aide sociale générale)¹⁷⁵. Elle met en avant que différents acteurs en contact avec les victimes considèrent eux-mêmes qu'une trop faible attention est accordée aux personnes porteuses de handicap¹⁷⁶. Au travers des interrogations réalisées, il est par exemple ressorti que pour obtenir des conseils ou un soutien dans le but de mettre en place une aide à long terme, le FJC d'Anvers – un service auquel peuvent s'adresser les familles vivant des violences – renvoie les victimes handicapées vers d'autres services au lieu de les prendre en charge lui-même¹⁷⁷. De plus, la difficulté d'intervenir en cas d'abus de personnes avec un handicap intellectuel a été soulignée par un collaborateur du CPAS : souvent, il ne se passe rien, même après la notification à l'administrateur¹⁷⁸. Tout cela atteste du manque de connaissances sur le handicap et sur la prise en charge des victimes en situation de handicap intellectuel de la part des professionnels.

¹⁷³ Esenca, « Femmes en situation de handicap et violences, une réalité inacceptable », *Handylogue* (magazine d'Esenca), 2021, p. 12, disponible sur https://www.esenca.be/wp-content/uploads/2021/08/ASPH_Handylogue_2-2021_light.pdf (date de dernière consultation : 11 août 2024) ; Nations Unies, *Principes et directives internationaux sur l'accès à la justice des personnes handicapées*, op. cit., p. 6.

¹⁷⁴ À propos des CPVS, voy. le site <https://cpvs.belgium.be/fr/a-propos-des-centres-de-prise-en-charge-des-violences-sexuelles> (date de dernière consultation : 6 août 2024).

¹⁷⁵ S. WITHAECKX, E. VERGAERT et G. COENE, « Évolution dans la définition, l'approche et la politique publique en Flandre : leçon d'une lecture intersectionnelle », in *Cahiers du GEPS 9 – Regards croisés sur la violence entre partenaires intimes* (sous la dir. de C. VANNESTE, A. LEMONNE, C. FALLON, F. GLOWACZ et I. RAVIER), Bruxelles, Politeia, 2023, p. 75.

¹⁷⁶ *Ibid.*

¹⁷⁷ *Ibid.*

¹⁷⁸ *Ibid.*

§ 3. Les solutions possibles en droit belge

A. Les solutions axées sur la prévention

1. Une éducation à la vie relationnelle, sexuelle et affective (EVRAS) axée sur la prévention, le consentement et l'inclusivité

Il est d'abord important de clarifier ce qu'est l'EVRAS : c'est un « processus éducatif qui implique notamment une réflexion en vue d'accroître les aptitudes des jeunes à opérer des choix éclairés favorisant l'épanouissement de leur vie relationnelle, affective et sexuelle et le respect de soi et des autres »¹⁷⁹.

Les observations finales du Comité Cedaw reprennent comme recommandation à charge de l'État belge de proposer aux femmes handicapées, particulièrement en cas de handicap intellectuel ou psychosocial, des programmes de formation sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, en ce compris la prévention des violences sexuelles¹⁸⁰. De même, l'article 8 de la CDPH oblige les États Parties à prendre les mesures appropriées pour sensibiliser l'ensemble de la société, en ce compris les familles, à la situation des personnes handicapées ainsi qu'à promouvoir le respect de leurs droits et de leur dignité. Cette disposition vise aussi à combattre les stéréotypes et préjugés dont les personnes handicapées sont victimes, notamment ceux liés au sexe et à l'âge. Dès lors, les États doivent aussi encourager dans tous les niveaux du système éducatif, notamment chez les enfants dès le plus jeune âge, une attitude de respect pour les droits des personnes handicapées, ainsi qu'organiser des programmes de formation et sensibilisation aux personnes handicapées et à leurs droits. C'est pourquoi une éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle adaptée à la situation des FSHI doit être proposée à la fois à ces dernières, mais aussi à leur entourage et à l'ensemble de la société.

Dans un premier temps, il est important d'éduquer les FSHI à la vie relationnelle, sexuelle et affective (VRAS), dans des formes étant accessibles et adaptées à leurs besoins particuliers¹⁸¹. Cette éducation doit essentiellement aborder le concept d'intimité ainsi que la notion centrale de consentement, pour prévenir les violences sexuelles dont elles pourraient être victimes¹⁸². Cet apprentissage doit aussi exposer en quoi consistent les violences sexuelles et la réaction à adopter si elles en sont victimes. Il s'agit également de s'assurer qu'elles aient conscience des « limites du toucher » lorsque des professionnels leur apportent des soins, de sorte qu'elles apportent leur consentement avant qu'un soignant ne les touche, en

¹⁷⁹ Définition de l'EVRAS disponible sur https://www.evras.be/fileadmin/user_upload/3/2013_-_FWB_-_Definition_EVRAS.pdf (date de dernière consultation : 6 août 2024).

¹⁸⁰ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales concernant le huitième rapport périodique de la Belgique, adoptées le 14 octobre 2022, p. 8.

¹⁸¹ *Ibid.*

¹⁸² Conseil des femmes francophones de Belgique, *Étude exploratoire : ..., op. cit.*, p. 20.

particulier si cela concerne des zones intimes¹⁸³. En d'autres mots, le meilleur moyen de les protéger est de développer leurs capacités à dire oui, ou non¹⁸⁴.

D'un point de vue plus pratique, l'ASBL Garance permet aux femmes en situation de handicap de participer à des ateliers d'autodéfense¹⁸⁵. La rencontre avec des membres de l'association lors du salon enVIE d'amour m'a permis d'apprendre que le but de ces ateliers est de démanteler la peur afin de poser la situation en termes juridiques, en expliquant à ces femmes quelle réaction elles doivent adopter en cas de violation de leurs droits, de les sensibiliser sur les situations dans lesquelles elles sont victimes, etc. La méthode utilisée est la formation de femmes elles-mêmes en situation de handicap intellectuel, afin de leur donner les outils pour qu'elles donnent des ateliers à leurs semblables¹⁸⁶.

Dans un second temps, cette éducation à la sexualité ne doit pas concerner uniquement les FSHI : l'EVRAS doit être étendue à l'ensemble des personnes valides dans une dimension plus inclusive, notamment en milieu scolaire. Cette éducation doit permettre de détruire les stéréotypes concernant les FSHI, notamment auprès de son entourage, car ceux-ci sont un facteur d'exposition aux violences sexuelles. Et comme mentionné très justement par Noémie Schonker¹⁸⁷, l'entourage de la personne handicapée impacte son développement psycho-sexuel : si celui-ci change de regard sur le handicap, la personne handicapée le fera également.

À cet égard, ne peuvent être ignorés l'accord de coopération du 7 juillet 2023¹⁸⁸ entre la Communauté française, la Région wallonne, et la Commissions communautaire française relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle et l'accord de coopération d'exécution¹⁸⁹, par lesquels le Guide pour l'EVRAS a été adopté. Ce dernier reprend les principes importants en matière de vie relationnelle, sexuelle et affective afin d'encadrer les interventions d'EVRAS à l'intention des enfants et des jeunes. Le Guide prend en compte le handicap à de nombreuses occasions : ainsi, il insiste sur un apprentissage adapté à tous, d'autant plus lorsqu'il vise des personnes en situation de handicap¹⁹⁰. Il souligne que dans le cadre de l'enseignement spécialisé, il est

¹⁸³ *Ibid.*

¹⁸⁴ Interview de Noémie SCHONKER.

¹⁸⁵ Esenca, « Femmes en situation de handicap et violences, une réalité inacceptable », *op. cit.*, p. 20 ; pour plus d'informations, voy. le site de Garance : <https://www.garance.be/>.

¹⁸⁶ *Ibid.*

¹⁸⁷ Interview de Noémie SCHONKER.

¹⁸⁸ Acc. coop. du 7 juillet 2023 entre la Comm. fr., la Région wallonne et la COCOF relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, article 40, *M.B.*, 20 décembre 2023, p. 120145.

¹⁸⁹ Acc. coop. d'exécution du 7 juillet 2023 entre la Comm. fr., la Région wallonne et la COCOF relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, article 1, *M.B.*, 25 mars 2024, p. 36531.

¹⁹⁰ Guide pour l'EVRAS, p. 126, disponible sur <https://ftp.parlementfrancophone.brussels/session%202022-2023/EVRAS/Annexe%20%20-%20Guide%20EVRAS.pdf> (date de dernière consultation : 11 août 2024).

utile de rappeler que les personnes handicapées ont les mêmes droits que tout un chacun et d'aborder les notions de valdisme¹⁹¹. Si cette affirmation est essentielle, il est tout aussi utile de la rappeler dans l'ensemble des écoles, et pas uniquement celles de l'enseignement spécialisé, afin de lutter particulièrement contre les stéréotypes très répandus concernant les FSHI.

2. Des informations juridiques plus accessibles aux FSHI

Il est essentiel que les FSHI aient accès aux informations leur permettant de porter plainte après avoir vécu des violences sexuelles, notamment au moyen de supports accessibles. Les informations sur la procédure à suivre ou les services pouvant les prendre en charge doivent être disponibles sur des supports adaptés à leurs besoins spécifiques en termes de compréhension afin de répondre aux obligations internationales. À ce propos, des initiatives à l'échelle internationale ont déjà été menées afin de mettre à disposition des supports en ligne prenant en compte ces besoins, dont certains visant à leur faire connaître leurs droits fondamentaux. Nous pouvons mentionner l'exemple des principes directeurs des Nations Unies concernant l'accès à la justice pour les personnes handicapées en version « facile à lire » (*easyread*)¹⁹². En Belgique, il serait intéressant que l'ensemble des services d'aide aux victimes ainsi que l'ensemble des sites renseignant sur les procédures aient également une version « facile à lire ».

3. Une meilleure formation des professionnels

La meilleure formation des professionnels passe notamment par la formation du personnel dans les institutions, des policiers et des personnes accueillant les victimes de violences sexuelles.

Concernant le personnel des institutions et les soignants, ces derniers doivent être formés à la façon d'aborder la sexualité avec les FSHI mais aussi à obtenir un consentement valable de ces dernières avant de poser des actes pouvant être considérés comme intimes, cette obtention nécessitant une approche et des explications spécifiques par rapport aux capacités de compréhension des FSHI. De plus, une meilleure formation des professionnels en institution permettra de diminuer les violences qui y sont commises.

Les principes et directives internationaux sur l'accès à la justice des Nations Unies pointent que « toutes les personnes dans le système judiciaire doivent disposer de programmes de formation et de sensibilisation abordant les droits des personnes

¹⁹¹ *Ibid.*, pp. 11 et 159.

¹⁹² Nations-Unies, *Version EasyRead de « Principes internationaux et lignes directrices sur l'accès à la justice pour les personnes handicapées », Garantir que les personnes handicapées obtiennent justice*, disponible sur https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Disability/SR_Disability/GoodPractices/access-to-Justice-easy-fr.pdf (date de dernière consultation : 11 août 2024).

handicapées, en particulier dans le cadre de l'accès à la justice »¹⁹³. Cela passe par la formation des fonctionnaires de police¹⁹⁴ afin de mieux accueillir les victimes en situation de handicap et de leur fournir une prise en charge adaptée. À cet égard, une initiative belge récente vise à former les fonctionnaires de police pour les auditions de personnes en situation de handicap intellectuel, ainsi que les inspecteurs des mœurs accueillant des personnes en situation de handicap intellectuel dans les CPVS¹⁹⁵.

B. La récolte de données en tenant compte des différents critères

Le GREVIO et le Comité Cedaw recommandent tous deux à la Belgique de recueillir des données ainsi que des statistiques et de promouvoir des recherches relatives à la violence à l'égard des femmes et des filles fondées sur le genre. Ces données doivent être ventilées selon l'âge, la nationalité, le handicap ainsi que le lien entre la victime et l'auteur¹⁹⁶.

Pour l'instant, que ce soit au niveau régional ou national, aucun recensement concernant les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap selon l'âge, le sexe, le type ou encore l'intensité du handicap n'a été réalisé¹⁹⁷. Or, élaborer des politiques et actions pertinentes rencontrant les besoins des personnes en situations de handicap s'avère impossible en l'absence de telles données quantitatives exploitables¹⁹⁸.

C'est pourquoi, dans le cadre de la récolte de ces données, il est important d'adopter une perspective intersectionnelle ne se limitant pas à un seul critère, afin d'avoir une image complète des discriminations vécues par les FSHI. L'adoption de politiques adéquates pour lutter contre les violences sexuelles commises sur les FSHI suppose de prendre en compte les critères du handicap et du sexe, de les croiser, mais aussi de désagréger les données selon les tranches d'âges dans les catégories hommes et femmes.

¹⁹³ Nations-Unies, *Principes et directives internationaux sur l'accès à la justice des personnes handicapées*, *op. cit.*, p. 11

¹⁹⁴ *Ibid.*, p. 27

¹⁹⁵ Question n°2670 de Mme Fabienne Winckel du 26 mars 2019 (Fr.), *Q.R.*, Ch. repr., sess. ord.2018-2019, n°54, p. 149.

¹⁹⁶ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, *op. cit.*, p. 9 ; Rapport d'évaluation (de référence) du GREVIO, *op. cit.*, p. 17.

¹⁹⁷ A. KETELAER, « Soutien juridique dans le domaine du handicap : pourquoi et comment ? », *Louvain Médical*, 2020, p. 519.

¹⁹⁸ *Ibid.*

C. L'adaptation des règlements d'ordre intérieur (ROI) des institutions

1. Principes devant être respectés par les ROI

Les ROI que doivent adopter les institutions pour se conformer à la législation et à la réglementation wallonne et de la COCOF s'inscrivent dans la hiérarchie des normes juridiques, impliquant leur obligatoire conformité avec les normes juridiques supérieures. Dans le cas contraire, les règles qui y sont énoncées seraient inapplicables¹⁹⁹. Il est donc important que ceux-ci respectent les principes de la CDPH. Unia a pourtant pu constater que, malgré l'évolution des pratiques au sein des institutions, les ROI n'étaient souvent plus en conformité avec ladite Convention, ne respectant dès lors pas les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap, notamment pour des raisons d'impératifs de vie en collectivité. UNIA a donc rédigé un référentiel, dans l'objectif que ces ROI deviennent plus modernes et respectueux de la Convention²⁰⁰.

2. Modification des ROI de manière à lutter contre les violences sexuelles

Concernant les violences et particulièrement la possibilité de porter plainte, ainsi que pour se conformer à la CDPH qui garantit l'accès à la justice et le droit de ne pas être soumis à l'exploitation, la violence et la maltraitance, il est essentiel que le service accueillant les personnes en situation de handicap « *entretienne une culture d'ouverture et de transparence qui encourage la remise en question, les suggestions et les plaintes des personnes et de leur entourage* »²⁰¹. Il revient aussi au service d'apporter la protection nécessaire contre d'éventuelles représailles après le dépôt d'une plainte²⁰².

Les ROI de ces services doivent prévoir la mise en place d'une procédure officielle de gestion des plaintes. Cette procédure doit permettre un enregistrement de la plainte et le retour systématique auprès du plaignant sur la suite qui y est réservée. Les ROI doivent également organiser une évaluation du système des plaintes afin de garantir le droit à la participation et à la consultation des personnes handicapées. Il est également nécessaire de prévoir la réalisation d'investigations, entraînant l'adoption de mesures pertinentes²⁰³. Lorsqu'il s'agit de plaintes concernant des violences sexuelles, l'AviQ a publié des recommandations et pistes d'action pour les institutions, telles que mettre en place des dispositifs d'écoute pour chacune des parties, inviter la victime à se rendre chez son médecin traitant, informer directement la famille ou, si la victime ne le souhaite pas, l'Inspection de

¹⁹⁹ Unia, *Référentiel règlement d'ordre intérieur*, op. cit., p. 5.

²⁰⁰ *Ibid.*, p. 3.

²⁰¹ *Ibid.*

²⁰² *Ibid.*

²⁰³ *Ibid.*

l'Aviq, afin de soutenir et d'accompagner la personne et surtout donner des explications sur la possibilité d'introduire une plainte²⁰⁴. Même si ces recommandations ne sont pas obligatoires, les intégrer dans les ROI des institutions permettrait d'avoir un cadre clair et précis en cas de violences sexuelles, ce qui encouragerait les FSHI à faire appel à l'institution lorsqu'elles en sont victimes et garantirait une procédure à suivre pour aboutir aux démarches judiciaires.

CONCLUSION DU CHAPITRE 2

À l'échelle internationale, il y a une tendance de plus en plus marquée à la reconnaissance de l'accroissement des violences à l'égard des femmes en situation de handicap, d'abord dans les instruments juridiques comme la CDPH et la nouvelle Directive européenne sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes, même si aucun instrument ne vise spécifiquement la situation du handicap intellectuel. Ensuite, la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relève la vulnérabilité des FSHI par rapport aux violences sexuelles, en raison entre autres des stéréotypes dont elles font l'objet.

Cependant, en Belgique, aucun texte juridique ne vient reconnaître cette prépondérance de violences sexuelles sur les femmes handicapées, malgré la reconnaissance progressive des discriminations intersectionnelles (voy. *supra*, Titre 1). Il serait judicieux de prévoir une telle reconnaissance afin d'adopter des politiques plus adéquates. Le Code pénal prévoit toutefois un cadre juridique pertinent prenant en compte la vulnérabilité des FSHI, notamment via la notion de consentement. Mais un tel régime ne sera effectif que si l'accès à la justice est possible pour les FSHI ; or, cet accès est en réalité entravé.

D'abord, si une mesure de protection judiciaire est prononcée, et puisque dans la majorité des cas, la personne protégée sera incapable d'ester en justice, cela implique que l'enclenchement des démarches judiciaires devra se faire nécessairement par l'administrateur, lui-même devant être d'abord autorisé (sauf dans l'hypothèse de la constitution de partie civile pour l'administrateur des biens). Il s'agit d'un obstacle pour les FSHI victimes de violences sexuelles et protégées judiciairement, celles-ci ne pouvant pas porter plainte seules. Mais cela suscite une autre difficulté : puisque l'administrateur est souvent un proche de la personne protégée, et qu'il a été vu que l'entourage des FSI est un milieu propice aux violences, cette situation peut avoir pour conséquence une dépendance de la victime vis-à-vis de son agresseur pour porter plainte. Bien entendu, l'administrateur est amené à jouer un rôle essentiel si la personne est incapable de porter plainte. Néanmoins, en cas d'allégation de violences sexuelles, le législateur

²⁰⁴ Aviq, *Incidents à caractère sexuel dans des services accueillant des personnes en situation de handicap – Repères, recommandations et pistes de réflexion*, 2022, pp. 9-10, disponible sur https://www.aviq.be/sites/default/files/documents_pro/2022-06/Brochure-incidents-caractere-sexuel-handicap.pdf (date de dernière consultation : 11 août 2024).

devrait également prévoir la possibilité qu'une personne protégée puisse porter plainte seule.

De plus, même pour les FSHI capable d'ester en justice, il existe des obstacles d'ordre moral à l'accès à la justice, vu la difficulté à s'adresser *de facto* aux services et autorités pouvant leur apporter une aide. Ceci s'explique par le manque de considération de la part des autorités (ce qui ne respecte pas les obligations soulevées dans l'arrêt *X et Y c. Pays-Bas*) et du personnel desdits services, des stéréotypes présents tant chez les professionnels que chez les FSHI elles-mêmes, et du manque d'informations accessibles pour les FSHI afin qu'elles puissent entamer les démarches pertinentes. À terme, cela renforce le sentiment d'impunité des auteurs desdites infractions, encourageant dès lors leurs comportements abusifs, entraînant un cercle vicieux où les FSHI sont encore davantage victimes de violences sexuelles et ne peuvent pas les dénoncer.

Quelques actions menées en Belgique permettent de lutter contre les violences et le manque d'accès de fait à la justice, comme l'adoption du Guide pour l'EVRAS qui insiste sur l'adaptation de l'EVRAS lorsqu'il est destiné aux personnes en situation de handicap et sur le fait de rappeler aux enfants handicapés qu'ils ont les mêmes droits en termes de sexualité. C'est également le cas de la formation relative aux spécificités du handicap intellectuel des fonctionnaires de police et des inspecteurs des mœurs des CPVS. Cependant, pour le reste, le droit belge ne fournit aucune piste de solution pour faciliter les FSHI à entamer des démarches : il s'agit pour l'instant soit d'initiatives internationales (comme les explications relatives au droit à l'accès à la justice en version « facile à lire » par les Nations Unies), soit venant des ASBL (comme les recommandations de l'Aviq ou les ateliers proposés par Garance). L'on peut dès lors regretter l'absence de versions systématiques en « facile à lire » des informations juridiques, renforçant la situation de dépendance et la perte d'autonomie des FSHI qui ne peuvent avoir accès à ces informations seules. L'absence d'instrument juridique imposant 1°) que l'EVRAS soit enseigné dans des institutions accueillant des adultes et 2°) que les ROI des institutions doivent prévoir obligatoirement une procédure plus rigoureuse en cas de plainte pour violences sexuelles, est tout aussi regrettable.

CHAPITRE 3

L'ÉPANOUISSEMENT SEXUEL DES FSHI : POSSIBILITÉS DE DÉVELOPPER UNE SEXUALITÉ AUTONOME

Si le titre précédent traitait de la protection des FSHI face aux violences sexuelles, et donc de leur intégrité sexuelle, il ne s'agit pas du seul aspect mettant à mal leur sexualité. En effet, celles-ci n'ont souvent pas la possibilité de s'épanouir sexuellement. Ce troisième titre portera sur ce domaine pourtant si important au bien-être de chacun. Mais ne nous méprenons pas, il y a un lien indéniable entre les deux, lien qui sera approfondi dans ce titre : la négation de la sexualité des FSHI est un facteur les exposant aux violences sexuelles, et garantir leur autonomie sexuelle, une solution primordiale !

Ce titre visera d'abord à évoquer l'autonomie des FSHI, qui est importante en matière sexuelle mais doit aussi prendre en compte les spécificités du handicap (Section 1). Nous examinerons ensuite s'il existe un potentiel droit à la sexualité au niveau international (Section 2). Par après, nous passerons au régime juridique belge, afin de déterminer s'il garantit la possibilité de pouvoir vivre des relations sexuelles agréables et plaisantes pour les FSHI ; nous nous essaierons à nouveau à proposer des solutions possibles pour leur permettre de s'épanouir sexuellement, notamment par l'accès à une sexualité (Section 3).

SECTION 1. AUTONOMIE DES FSHI

Le Comité consultatif de bioéthique de Belgique a constaté, au travers des auditions qu'il a menées, que les personnes en situation de handicap ont les mêmes besoins que les personnes valides concernant leur vie sexuelle et affective. Cependant, à la différence de ces dernières, elles éprouvent des difficultés à répondre à ces besoins²⁰⁵. Pourtant, comme le reprend l'avant-propos de la déclaration des droits sexuels de l'IPPF, « la sexualité est une dimension naturelle et précieuse de la vie, un élément constitutif de notre humanité »²⁰⁶. Cela suppose une certaine autonomie, c'est-à-dire la possibilité de faire ses propres choix dans sa vie sexuelle et reproductive²⁰⁷.

²⁰⁵ Avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique n°74, *op. cit.*, p. 15.

²⁰⁶ Déclaration de l'IPPF sur les droits sexuels, p. 1.

²⁰⁷ *Ibid.*

La CDPH reconnaît également l'autonomie des personnes en situation de handicap, y compris leur liberté de faire leurs propres choix²⁰⁸. En matière de sexualité, cette autonomie requiert une approche différente, puisqu'elle nécessite de mettre en place des dispositifs spécifiques pour y accéder, y compris l'aide de l'entourage et des professionnels. Or, en pratique, cette autonomie est rarement respectée dans ce domaine, les FSHI se trouvant souvent dans l'incapacité d'effectuer leurs propres choix sexuels, dépendant alors de leur entourage pour avoir la possibilité de rencontrer des partenaires ou l'acquisition de sex-toys, par exemple²⁰⁹. Il est possible d'établir un lien ici avec ce qui a été évoqué dans le titre précédent : la volonté de (sur)protéger les FSHI face aux violences sexuelles contribue à réduire leurs possibilités de développer leur sexualité. Dès lors, il est important que tous ceux jouant un rôle auprès des FSHI puissent garantir leur autonomie sexuelle, tout en respectant les spécificités liées au handicap.

SECTION 2. CADRE JURIDIQUE INTERNATIONAL : UN DROIT À LA SEXUALITÉ ?

§ 1. Articles 23 et 25 CDPH

L'article 25 de la CDPH protège le droit à la santé des personnes en situation de handicap, tandis que l'article 23 de cette même convention garantit le respect du domicile et de la famille. Ces deux articles permettent de souligner que la sexualité constitue un aspect central du fonctionnement humain, présent tout au long de la vie, et qu'elle ne peut être ni ignorée, ni compromise en raison du handicap²¹⁰.

En premier lieu, et comme rappelé par T. Kesas lors de la « 16^{ème} Session De La Conférence Des États Parties À La CDHP » en 2023²¹¹, les personnes en situation de handicap sont sexuellement actives et possèdent les mêmes besoins et droits en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. C'est pourquoi, conformément à l'article 25 de de la CDPH, les États parties doivent reconnaître « que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap ». Cette disposition prévoit également que les États doivent prendre toutes les mesures appropriées pour

²⁰⁸ CDPH, considérant n)

²⁰⁹ L. GENOUD, « "Sexualité féminine et handicap : désir d'autonomie », *op. cit.*

²¹⁰ P. PÉREZ-CURIEL, E. VICENTE, M.-L. MÓRAN et L.-E. GOMEZ, « The Rights to Sexuality, Reproductive Health, and Found a Family for People with Intellectual Disability: a Systematic Review », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023, disponible sur <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36674341/> (date der dernière consultation : 10 août 2024).

²¹¹ Conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, Seizième session, New York, 13-15 juin 2023, *RoundTable 1: Ensuring equal access to and accessibility of sexual and reproductive rights health services for persons with disabilities*, disponible sur <https://social.desa.un.org/issues/disability/cosp/16th-session-of-the-conference-of-states-parties-to-the-crpd-cosp16> (date de dernière écoute : 11 août 2024).

assurer à ces personnes un accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités. Plus particulièrement, le point a) du même article mentionne que les États parties fournissent aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou abordables, couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaire. La notion de santé doit s'entendre ici de la définition apportée par l'OMS, et couvre par conséquent la santé sexuelle²¹². Dès lors, l'accompagnement sexuel abordé ci-dessous peut être considéré comme un service de santé sexuelle couvert par cet article.

En second lieu, l'article 23 de la CDPH impose aux États Parties de prendre « des mesures efficaces et appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des personnes handicapées dans tout ce qui a trait au mariage, à la famille, à la fonction parentale et aux relations personnelles, sur la base de l'égalité avec les autres ». Le droit au respect du domicile et de la famille demeure également imbriqué dans le droit à la santé sexuelle telle qu'entendue par l'OMS²¹³. Concrètement, cet article protège le droit de rencontre des personnes, d'entretenir des relations, d'avoir des partenaires sexuels et de choisir son orientation sexuelle²¹⁴. Unia confirme également que le droit à la vie en couple consacré par cet article est un des aspects de la dimension de santé au sens large du terme²¹⁵.

§ 2. À l'échelle de l'Europe

A. Aucun instrument juridique consacrant la liberté sexuelle

Contrairement au droit à ne pas subir de violences – notamment sexuelles –, la liberté sexuelle et la sexualité sont absentes des instruments juridiques européens, au vu des questions éthiques qui se posent pour les consacrer. Il s'agit donc d'une liberté développée par la jurisprudence²¹⁶.

B. Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à la liberté sexuelle dans son volet positif

Rappelons que la liberté sexuelle, reconnue à de nombreuses reprises dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, comprend un volet négatif et un volet positif. La liberté sexuelle dans son volet positif est appréhendée

²¹² P. PÉREZ-CURIEL, E. VICENTE, M.-L. MÓRAN et L.-E. GOMEZ, « The Rights to Sexuality, ... », *op. cit.*, p. 2.

²¹³ *Ibid.*

²¹⁴ *Ibid.*

²¹⁵ Rapport parallèle d'Unia pour le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), *op. cit.*, p. 38.

²¹⁶ D. LOCHAK, « La liberté sexuelle, une liberté (pas) comme les autres ? » in *La liberté sexuelle* (sous la dir. de D. BORRILLO et D. LOCHAK), Paris, PUF, 2005, pp. 1-17.

comme une composante essentielle de l'épanouissement personnel et de la vie privée²¹⁷.

C'est d'abord dans le célèbre arrêt *Dudgeon c. Royaume-Uni*²¹⁸ du 22 octobre 1981, qui affirme que la pénalisation des relations homosexuelles entre adultes consentants était une atteinte à l'article 8 CEDH, que la Cour européenne des droits de l'homme reconnaît que la vie sexuelle est un aspect important du droit à la vie privée et familiale²¹⁹.

Dans l'arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*²²⁰ en 2002, la Cour rappelle que la vie privée ne protège pas uniquement l'intimité, mais inclut également la dimension d'autonomie personnelle, à savoir « la faculté pour chacun de mener sa vie comme il l'entend, y compris en s'adonnant à des activités perçues comme physiquement ou moralement dommageables ou dangereuses pour sa personne »²²¹. Dès lors, la protection de la vie privée englobe la liberté sexuelle, non seulement en tant qu'elle relève de la sphère d'intimité, mais également en tant qu'elle exprime le droit à l'autodétermination de chacun²²².

La formule que la Cour utilisera en 2005 dans l'arrêt *K.A et A.D.* déjà évoqué sera finalement celle qui synthétisera l'état de la jurisprudence européenne sur cette question : « *Le droit d'entretenir des relations sexuelles découle du droit de disposer de son corps, partie intégrante de la notion d'autonomie sexuelle* »²²³. Ainsi, au contact du droit à disposer de son corps, la liberté sexuelle se transforme en droit à entretenir des relations sexuelles.²²⁴

§ 3. Conclusion : pas de droit à la sexualité mais une liberté sexuelle

Le Comité consultatif de bioéthique de Belgique considère que le droit à vivre sa sexualité ne consiste pas en un « droit-créance », mais pose plutôt la question des obstacles à lever pour permettre aux personnes handicapées d'avoir accès à la sexualité, en ayant égard à leurs contraintes spécifiques²²⁵. Dès lors, en l'état du

²¹⁷ P. TAPIERO, « La liberté sexuelle : quatre regards philosophiques pour une analyse critique de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme », *L.L.R.*, 2017/3, p. 449.

²¹⁸ Cour eur. D.H., arrêt *Dudgeon c. Royaume-Uni* du 22 octobre 1981, disponible sur www.hudoc.echr.coe.int (date de dernière consultation : 11 août 2024).

²¹⁹ J.P. MARGUÉNAUD, « Liberté sexuelle et droit de disposer de son corps », *op. cit.*, p. 20 ; C. BAEKELAND, « Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer als waakhond van de "mediacratie" », in *Recht en media in een democratische rechtsstaat*, Bruges, die Keure, p. 88.

²²⁰ Cour eur. D.H., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, disponible sur www.hudoc.echr.coe.int (date de dernière consultation : 11 août 2024).

²²¹ D. LOCHAK, « La liberté sexuelle, une liberté (pas) comme les autres ? », *op. cit.*, p. 3.

²²² *Ibid.*

²²³ *Ibid.*

²²⁴ *Ibid.*

²²⁵ Avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique n°74, *op. cit.*, p. 31.

droit actuel et à partir des dispositions et arrêts précités, l'on peut tirer comme conclusion qu'il n'existe pour l'instant pas un droit à la sexualité entraînant une obligation positive de l'État de la garantir, mais bien une liberté sexuelle reconnue en tant que telle, laquelle inclut le droit d'entretenir des relations sexuelles, et qui profite également aux personnes handicapées²²⁶. Ce droit-liberté est protégé négativement, c'est-à-dire qu'il est à l'abri des ingérences de l'État, mais il ne s'agit pas d'un « droit à ». En conséquence, il n'existe aucune obligation positive pour les États de prévoir un dispositif qui garantit la possibilité d'avoir des relations sexuelles pour les individus²²⁷, et donc de prévoir un cadre juridique pour l'accompagnement sexuel, même si nous reviendrons dessus plus tard.

SECTION 3. SITUATION À L'ÉCHELLE NATIONALE

Ce sont les mêmes milieux qui, tout à la fois, favorisent les violences sexuelles et restreignent l'épanouissement sexuel de la catégorie visée, à savoir l'entourage des FSHI et les institutions accueillant des personnes en situation de handicap. L'impact de ces milieux sur l'autonomie sexuelle des FSHI sera par conséquent brièvement abordé, pour ensuite identifier le cadre juridique et les obstacles que ce dernier pose pour la sexualité des FSHI, ainsi que les pistes d'actions pertinentes pour les aider à réaliser leur vie sexuelle et affective.

§ 1. Localisation de la problématique : différents milieux de restriction de l'épanouissement sexuel

A. L'entourage des FSHI

Comme déjà évoqué, les FSHI sont souvent fortement dépendantes de leur entourage et de leur milieu familial. Mais c'est à mettre en corrélation avec les stéréotypes dont elles font l'objet, qui ont des effets négatifs sur l'exercice de leurs droits relatifs à l'autonomie sexuelle²²⁸, stéréotypes également présents auprès des proches des FSHI.

Il faut aussi mentionner la persistance de certains parents ou autres membres de la famille à voir leurs enfants avec un handicap intellectuel comme une personne

²²⁶ Voy. L. REBORD, « Handicap et santé sexuelle. La pair aidance au service de l'autodétermination », *Vie sociale*, 2022, disponible sur https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2022-2-page-135.htm?casa_token=m2Cw_J4qERoAAAA:sFXanAZkoyVikKuIGccQG2HR4fC388tOrgtc3Goq0WdLFBKixudWfqG8TdUyie9XwmRUXmQ (date de dernière consultation : 9 août 2024) ; P. MISSOFFE, « L'admission judiciaire d'une formation théorique à l'assistance sexuelle pour les personnes en situation de handicap », *La Revue des droits de l'homme*, 2015, disponible sur <http://revdh.revues.org/1084> (date de dernière consultation : 9 août 2024).

²²⁷ D. LOCHAK, « La liberté sexuelle, une liberté (pas) comme les autres ? », *op. cit.*, p. 3.

²²⁸ Rapport de la Rapporteuse spéciale R. MANJOO sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, *op. cit.*, p. 10.

uniquement fragilisée et vulnérable. En outre, la sexualité de ces personnes crée beaucoup de crainte quant aux conséquences qu'elle peut amener, à savoir la procréation : il y a ce refus du processus de transmission de la part de la personne handicapée²²⁹. Tout cela entraîne le fait que les premières expressions d'une sexualité chez la personne déficiente, particulièrement s'il s'agit d'une femme, créent très souvent auprès de l'entourage une peur (des abus ou de la procréation), à la source d'une série de comportements visant à contrôler, réduire et maîtriser les relations sexuelles des femmes concernées (par exemple, en prenant la décision à leur place d'être sous contraception ou non), voire à les interdire²³⁰. De plus, l'entourage va souvent punir la personne en situation de handicap en apprenant ses comportements sexuels, impactant négativement son développement sexuel, au lieu d'adopter une attitude positive²³¹.

La réticence de la famille quant à la sexualité des FSHI se manifeste aussi par rapport à l'accompagnement sexuel, comme me l'a confirmé Alain Joret, collaborateur chez Aditi WB, au salon enVIE d'amour : bien que certaines familles soient à l'initiative des demandes et encouragent les FSHI à y avoir recours, cette activité a aussi souvent lieu contre leur avis, ce qui engendre des difficultés, notamment pour se rendre aux rendez-vous.

À nouveau, l'on voit le lien entre l'importance de protéger les FSHI face aux violences sexuelles, mais aussi de garantir leur autonomie : face à ces restrictions, certaines femmes n'ont plus d'autres choix que d'adopter des comportements inadéquats pour avoir accès à leur sexualité²³² (utilisation d'objets inadéquats en tant que sex-toys, rencontre avec des individus malintentionnés²³³, etc.).

B. Les institutions accueillant des FSHI

L'étude menée par l'Université de Gand mentionne qu'il n'existe que peu d'espaces permettant d'expérimenter la sexualité dans les institutions accueillant des FSHI.²³⁴ Ceci est à mettre en lien avec le fait que la liberté sexuelle oblige certes les institutions à ne pas empêcher les relations sexuelles, mais ne leur impose en aucun cas de garantir que cette sexualité soit possible. Dès lors, il leur est souvent reproché de ne pas prévoir suffisamment d'espaces pour garantir de l'intimité aux résidents, ou leur permettre d'exprimer des pensées ou encore sentiments sexuels,

²²⁹ S. KORFF-SAUSSE, « La notion de responsabilité dans le domaine du handicap. Autonomie, réciprocité et sexualité », *Reliance*, 2005, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-reliance-2005-4-page-49.htm> (date de dernière consultation : 8 août 2024).

²³⁰ *Ibid.*

²³¹ Interview de Noémie SCHONKER.

²³² Esenca, *De la contraception à la stérilisation des personnes en situation de handicap, un choix éclairé ? Information à destination des personnes en situation de handicap et des accompagnants*, op. cit., pp. 8-12.

²³³ Interview de Pascale VAN RANSBEECK, collaboratrice chez Aditi WB, réalisée le 25 juin 2024, annexe 1.

²³⁴ R T. GOETHALS, G. VAN HOVE et F. VANDER LAENEN, *Seksueel georiënteerd geweld*, op. cit., p. 15.

ce qui est nécessaire pourtant pour permettre une vie affective²³⁵. Cela s'explique par le fait que les institutions sont des lieux de vie collective : les chambres sont, par exemple, souvent partagées. Or, quel lieu plus intime qu'une chambre pour expérimenter une sexualité²³⁶ ? En outre, il y a à nouveau la volonté de protéger les résidents de la part des professionnels des institutions, qui se manifeste par des remarques indiscrètes, ou des commentaires non justifiés²³⁷.

La négation de la sexualité des FSHI et le manque d'éducation à cet égard dans ces milieux mènent celles-ci à avoir une sexualité qui n'est pas saine, à développer des comportements dangereux pour elles-mêmes (par exemple, au Salon Envie d'amour, une professionnelle du milieu institutionnel m'a rapportée que certaines personnes se masturbaient avec des objets inadaptés, pouvant causer des blessures), mais aussi à l'égard des autres.

Enfin, l'absence d'un cadre institutionnel clair concernant la sexualité des personnes handicapées empêche aussi les professionnels de prendre des initiatives, telles que proposer l'accompagnement sexuel aux résidents, aller leur acheter des sex-toys, etc²³⁸.

§ 2. Le régime juridique belge permet-il aux FSHI d'être autonomes sexuellement ?

A. Un Code pénal qui tient suffisamment compte de l'autonomie sexuelle des FSHI ? L'absence de cadre juridique pour l'accompagnement sexuel

1. Accompagnement sexuel – quesaquo ?

Lorsqu'on parle d'un accompagnement à la sexualité des personnes en situation de handicap, on entend régulièrement l'expression « assistance sexuelle ». En effet, il n'existe pas encore de consensus quant aux termes utilisés pour qualifier cette activité²³⁹. Pour reprendre la définition du Comité bioéthique, qui utilise cette expression, l'assistance sexuelle est un service personnalisé de soutien et d'accompagnement pratique à la sexualité, effectué par une personne formée à cet effet, qui joue à l'égard de l'usager le rôle d'un partenaire, éventuellement

²³⁵ *Ibid.* ; Sofélia, *L'EVRAS à destination des personnes avec une déficience intellectuelle*, disponible sur <https://www.sofelia.be/leducation-a-la-vie-relationnelle-affective-et-sexuelle-a-destination-de-la-personne-deficiente-intellectuelle/> (date de dernière consultation : 11 août 2024).

²³⁶ Interview de Noémie SCHONKER.

²³⁷ Salon enVIE d'amour, *Quiz EVRAS*, disponible sur https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScqz0UwV07ZgaW63qKJ7eiUJxgID_NssRyH0fYoRMGxUkE6g/viewform (date de dernière consultation : 11 août 2024).

²³⁸ Interview de Noémie SCHONKER.

²³⁹ S. CAP, *Power point sur l'approche juridique de l'accompagnement sexuel*, envoyé par l'auteure elle-même le 5 juillet 2024.

régulier²⁴⁰. L'association Aditi WB – à savoir la seule ASBL proposant ce type de service en Wallonie – utilisait également cette notion auparavant, mais a plus récemment préféré l'expression « *accompagnement sexuel* ». Pascale Van Ransbeeck, collaboratrice au sein de l'association, explique la différence entre les deux : « *assister, ça veut dire que moi, je sais, et toi, tu ne sais pas. Et je vais t'apprendre et t'emmener quelque part. Accompagner, c'est partager. [...] On apprend dans les deux sens* »²⁴¹. Le Parlement francophone bruxellois a, lui aussi, utilisé cette expression lors des « auditions dans le cadre de la thématique de l'accompagnement sexuel des personnes en situation de handicap »²⁴². Dès lors, dans cette étude, le choix a été fait de parler également d'« accompagnement sexuel ».

L'ASBL Aditi WB est active en Wallonie depuis 2014 sur une base entièrement bénévole²⁴³ : elle a été créée en réponse aux demandes des institutions et professionnels d'aide aux personnes handicapées²⁴⁴. Elle propose entre autres une formation pour devenir accompagnant sexuel²⁴⁵. Pascale Van Ransbeeck a pu, lors des auditions au Parlement francophone bruxellois susmentionnées, expliquer le fonctionnement de l'accompagnement sexuel proposé par l'association : celui-ci a lieu dans un cadre clairement défini, après avoir identifié les besoins sexuels et d'intimité du demandeur et en clarifiant les questions ou besoins sous-jacents²⁴⁶. L'objectif de l'association est d'apporter une aide individuelle aux personnes en situation de handicap dans leur recherche d'un accompagnement à une sexualité de qualité²⁴⁷. Ainsi, en réponse aux demandes variées des personnes handicapées ne se restreignant pas à la pénétration, mais allant bien de la masturbation à la découverte de jouets de charmes mais aussi à l'apprentissage d'une sexualité autonome, ou encore en couple, un accompagnement sexuel peut être envisagé²⁴⁸. S'il paraît adéquat, l'association choisit l'accompagnant ou l'accompagnante sexuel.le capable de répondre au mieux aux besoins spécifiques de la personne concernée²⁴⁹. En Wallonie, il y a environ 10 accompagnants sexuels au sein d'Aditi

²⁴⁰ Avis consultatif n° 74 du Comité bioéthique de Belgique du 13 novembre 2017, *op. cit.*, p.35.

²⁴¹ Interview de Pascale VAN RANSBEECK.

²⁴² Auditions de l'Assemblée de la COCOF du 6 décembre 2022 dans le cadre de la thématique de l'accompagnement sexuel des personnes en situation de handicap, sess. ord. 2022-2023, n°107, p. 3.

²⁴³ *Ibid.*

²⁴⁴ Avis consultatif n° 74 du Comité bioéthique de Belgique du 13 novembre 2017, *op. cit.*, p. 20.

²⁴⁵ Centre de ressources Handicaps et Sexualités, *L'accompagnement sexuel, État des lieux des pratiques exercées en Wallonie, en comparaison avec nos voisins européens*, 2020, p. 12, disponible sur www.handicaps-sexualites.be (dernière consultation le 4/05/2024) ; Les Engagés, *Pas de Tabou : Un droit à la vie affective et sexuelle pour les personnes en situation de handicap*, 2024, disponible sur www.lesengages.be (date de dernière consultation : 11 août 2024).

²⁴⁶ Centre de ressources Handicaps et Sexualités, *L'accompagnement sexuel, op. cit.*, p. 12.

²⁴⁷ Site pour en savoir plus sur Aditi WB : <https://www.aditiwb.be>

²⁴⁸ *Ibid.*

²⁴⁹ *Ibid.*

WB, cinq hommes et cinq femmes, proposant des prestations homosexuelles ou hétérosexuelles²⁵⁰.

Ce n'est pas le seul service que l'association propose – celle-ci organise des formations, des séances de câlinothérapie, qui ne constituent pas des services sexuels, et autres – mais bien celui qui suscite le plus de débats.

2. Le cadre juridique belge relatif à l'accompagnement sexuel

En Belgique, nous sommes confrontés à une situation particulière caractérisée par l'absence de cadre juridique dédié à l'accompagnement sexuel, bien que l'activité se pratique, de sorte qu'il n'existe aucun statut « d'accompagnant sexuel ». En effet, la liberté sexuelle n'impose pas au législateur de prévoir un dispositif spécifique d'accès à la sexualité, et par conséquent il n'est pas obligé de créer un régime juridique pour l'accompagnement sexuel.

Le Comité consultatif de bioéthique a constaté que, en pratique, les accompagnants sexuels sont soit des personnes prostituées, soit des personnes prétendant être étrangères à la prostitution, mais qui sont néanmoins rémunérées pour service rendu à la personne handicapée²⁵¹. Il est primordial de souligner qu'en Belgique, il s'agit du cadre juridique prévu pour la prostitution qui s'applique pour l'accompagnement sexuel ; en effet, en l'absence de *lex specialis*, il nous faut appliquer la *lex generalis*, à savoir le Code pénal²⁵².

a) Assimilation de l'accompagnement sexuel à la prostitution

Lors de l'adoption de la loi du 21 mars 2022²⁵³ réformant le droit pénal sexuel, le législateur a opté pour un modèle néo-réglementariste, impliquant que la prostitution n'est pas réprimée et que les activités qui lui sont liées sont autorisées et encadrées²⁵⁴.

Afin de déterminer si les accompagnants sexuels doivent être considérés comme des travailleurs du sexe, il faut se référer à la définition de la prostitution. Puisque l'activité-même ne fait pas l'objet d'une répression pénale, il n'y a pas non plus de définition dans le Code pénal²⁵⁵. Dans l'exposé des motifs de la loi de 2022, il est dit qu'on « *entend par prostitution le consentement habituel et régulier du commerce*

²⁵⁰ L. PONS « Aditi, une réponse spécifique à des besoins spécifiques », *Inclusion magazine, dossier Parlons d'amour*, 2018, p. 21, disponible sur www.enviedamour.aviq.be (dernière consultation le 6 mai 2024).

²⁵¹ Avis consultatif n° 74 du Comité bioéthique de Belgique du 13 novembre 2017, *op. cit.*, p.9.

²⁵² Centre de ressources Handicaps et Sexualités, *L'accompagnement sexuel*, *op. cit.*, p. 15.

²⁵³ L. du 21 mars 2022 modifiant le Code pénal en ce qui concerne le droit pénal sexuel, *M.B.*, 30 mars 2022, p. 25785.

²⁵⁴ J.-M. HAUSMAN, « La prostitution des personnes majeures dans la réforme du droit pénal sexuel belge : les premiers jalons d'un modèle « néo-réglementariste », *AJ pénal*, 2023, p. 24.

²⁵⁵ *Ibid.*, p. 25.

de son corps ou de la réalisation, moyennant paiement, de rapports sexuels avec un nombre illimité de personnes »²⁵⁶. La Cour de cassation, dans deux arrêts du 3 janvier 1962 et du 8 avril 1981²⁵⁷, a mentionné qu'à défaut de définition, il faut entendre le terme « prostitution » dans son sens usuel. Dès lors, elle précise que ce terme « *n'implique pas nécessairement l'existence de relations sexuelles et s'applique à la débauche d'une personne qui, moyennant rémunération, se livre à des attouchements impudiques avec quiconque* ».

À partir de ces définitions et de la doctrine, il est possible de dégager trois caractéristiques impliquant qu'on est en présence d'une activité de prostitution : 1°) la satisfaction des attentes ou besoins sexuels d'une personne par une autre personne, ce qui ne se réduit pas à la pénétration 2°) la rémunération comme contrepartie des services sexuels, pas uniquement sous forme d'argent et 3°) une proximité matérielle entre les personnes directement concernées, impliquant que ces personnes se trouvent dans un même lieu physique²⁵⁸.

Ces critères sont effectivement remplis par les accompagnants sexuels dans leur activité avec les bénéficiaires, car leur objectif est de fournir un accompagnement sexuel, qui ne se limite pas toujours à des relations sexuelles, moyennant rémunération. De plus, cet accompagnement se déroule dans un même lieu physique (souvent, parce que les accompagnants se rendent dans les institutions où résident les bénéficiaires).

Dès lors, si les accompagnants veulent être légalement reconnus et exercer leur activité sous un statut officiel, ils doivent s'inscrire en tant que travailleurs du sexe. Néanmoins, Pascale Van Ransbeeck a affirmé ne pas avoir connaissance d'accompagnants ayant opéré cette démarche, ajoutant du flou à la situation juridique de l'activité²⁵⁹.

b) Conséquences de l'application du régime de la prostitution

L'assimilation de l'activité des accompagnants sexuels à la prostitution soulève la question de sa conformité avec le régime relatif à l'abus de la prostitution qu'on retrouve aux articles 433quater/1 et suivants du Code pénal. Cela concerne d'abord l'infraction de proxénétisme : avant la réforme, l'ancien article 383 du Code pénal punissait « 1° quiconque, pour satisfaire les passions d'autrui, aura embauché, entraîné, détourné ou retenu, en vue de la débauche ou de la prostitution, même de son consentement, une personne majeure ; 2° quiconque aura tenu une maison

²⁵⁶ Projet de loi du 19 juillet 2021 modifiant le Code pénal en ce qui concerne le droit pénal sexuel, Ch. repr., sess. ord. 2020-2021, n° 55-2141/001, p. 68 ; voy. S. NEVEU, « L'abus de la prostitution », in *Les infractions* (sous la dir. de M.-A. BERNAERT et al.), Bruxelles, Larcier-Intersentia, 2024, p. 412.

²⁵⁷ Cass., 3 janvier 1962, *Pas.*, 1962, pp. 514-515 ; Cass., 8 avril 1981, *Pas.*, 1981, pp. 870-872.

²⁵⁸ J.-M. HAUSMAN, « La prostitution des personnes majeures dans la réforme du droit pénal sexuel belge ... », *op. cit.*, p. 24.

²⁵⁹ Interview de Pascale VAN RANSBEECK.

de débauche ou de prostitution ; 3° quiconque aura vendu, loué ou mis à disposition aux fins de la prostitution des chambres ou tout autre local dans le but de réaliser un profit anormal ; 4° quiconque aura, de quelque manière que ce soit, exploité la débauche ou la prostitution d'autrui ». Cela avait pour conséquence que l'ASBL Aditi pouvait être considéré comme proxénète, tout comme les intermédiaires mettant en relation la personne en situation de handicap avec l'accompagnant sexuel, comme les éducateurs ou encore les directeurs d'institution autorisant des accompagnants sexuels à exercer leur activité auprès de résidents²⁶⁰. Néanmoins, conformément au principe de procédure pénale d'opportunité des poursuites, les activités des accompagnants sexuels n'ont jamais fait l'objet de poursuites pénales : il n'existe d'ailleurs aucune publication de condamnation à ce sujet dans la jurisprudence²⁶¹.

De plus, même si le nouveau droit pénal sexuel maintient l'interdiction du proxénétisme en distinguant trois hypothèses à l'article 433 quater/1 du Code pénal, l'organisation de la prostitution d'autrui d'abord (1°) et l'organisation, l'incitation et la promotion de la prostitution ensuite (2°) ne sont réprimées que si elles sont réalisées dans le but d'en retirer un avantage. Aditi ne rentre pas dans le champ d'application de cette infraction : aucun contrat n'est conclu entre l'association et les accompagnants²⁶², cette première ne sert donc que d'interlocuteur, permettant de conserver un rôle légal. En outre, l'accompagnement sexuel n'est jamais une activité principale étant pratiquée à plein temps, et enfin, la rémunération a lieu directement entre le bénéficiaire et le prestataire²⁶³. Par conséquent, depuis la réforme du droit pénal sexuel, n'est plus une infraction pénale le fait de passer par Aditi ou quelqu'un d'autre afin de rencontrer un accompagnant sexuel.

Cependant, le régime de l'abus de la prostitution concerne ensuite la publicité pour la prostitution : l'article 433quater/2 du Code pénal interdit cette dernière, la publicité étant entendue de la façon suivante : « *par quelque moyen que ce soit, quelle qu'en soit la manière, faire, publier, distribuer ou diffuser de la publicité, de façon directe ou indirecte, pour une offre de services à caractère sexuel d'une personne majeure, même en dissimulant l'offre sous des artifices de langage; par un moyen quelconque de publicité, explicite ou implicite, faire connaître qu'un majeur se livre à la prostitution; par un moyen quelconque de publicité, explicite ou implicite, faciliter la prostitution d'une personne majeure* ». Cependant, le même article prévoit des exceptions, notamment pour le majeur qui fait de la publicité pour ses propres services sur une plateforme internet ou un autre support ou une partie d'un support, destinés spécifiquement à cet effet, ou encore pour le fournisseur d'une plateforme internet, de tout autre support ou partie de support, destinés spécifiquement à cet effet, qui diffuse de la publicité pour des services à

²⁶⁰ S. CAP, *Power point sur l'approche juridique de l'accompagnement sexuel, op. cit.*

²⁶¹ *Ibid.*

²⁶² Interview de Pascale VAN RANSBEECK.

²⁶³ Avis consultatif n° 74 du Comité bioéthique de Belgique du 13 novembre 2017, *op. cit.*, p. 25.

caractère sexuel ou pour un lieu dédié à l'offre de services à caractère sexuel par des majeurs, [...]. À la lumière de cette disposition, il n'est pas sûr qu'Aditi rentre dans cette exception, puisque conformément à l'article 1 de l'arrêté royal portant exécution de l'article 433quater/2 du Code pénal²⁶⁴, la plateforme internet, le support ou la partie de support utilisé doit être spécifiquement destiné à la publicité pour la prostitution et en relation contractuelle directe avec l'annonceur, alors que pour l'instant aucun contrat n'est conclu entre Aditi et les accompagnants²⁶⁵. Nous sommes ici en présence d'un flou juridique, puisqu'en faisant la promotion de l'accompagnement sexuel, Aditi se trouve alors en marge du cadre légal. Cela s'explique par le fait que le Code pénal ne prend pas en compte la situation spécifique de l'accompagnement sexuel.

B. Un Code civil qui garantit réellement l'autonomie en matière sexuelle ? Le cas des FSHI placées sous statut de protection judiciaire

Comme déjà évoqué, la réforme de la protection judiciaire de 2013 avait pour objectif de préserver l'autonomie des personnes protégées. Qu'en est-il de l'autonomie sexuelle ? Dans l'hypothèse où une FSHI se verrait désigner un administrateur de la personne, l'article 497/2, 20° du Code civil prévoit que le consentement à des actes extrêmement personnels, dont ceux qui touchent l'intégrité physique ou la vie intime de la personne protégée, ne peut pas faire l'objet d'une représentation ou d'une assistance par un administrateur²⁶⁶. Dans ce cas, la femme protégée conserve son pouvoir de décision en matière de vie relationnelle, affective et sexuelle²⁶⁷. Parmi ces actes figure également l'accompagnement sexuel, comme l'a confirmé le Comité consultatif de bioéthique²⁶⁸.

Dans le cas où le juge de paix prononcerait une mesure de protection judiciaire des biens, en plus ou non d'une mesure de protection judiciaire de la personne, il devra préciser quels actes relatifs aux biens la personne protégée est incapable d'accomplir (article 492/1 du Code civil). Dans la liste dudit article, on retrouve les actes de gestion journalière. De plus, cette liste reprise n'est pas exhaustive, de sorte que le juge pourrait considérer que la personne protégée est incapable de poser d'autres actes patrimoniaux²⁶⁹. Dès lors, si le juge prononce une telle mesure, cela pourrait avoir des conséquences sur la vie sexuelle de la personne, qui devra alors se faire assister ou représenter pour acheter des sex-toys, des préservatifs ou

²⁶⁴ A.R. du 18 mai 2024 portant exécution de l'article 433quater/2 du Code pénal, *M.B.*, p. 74280.

²⁶⁵ Avis consultatif n° 74 du Comité bioéthique de Belgique du 13 novembre 2017, *op. cit.*, p. 25.

²⁶⁶ *Ibid.*, p. 7.

²⁶⁷ Esenca, *De la contraception à la stérilisation des personnes en situation de handicap, un choix éclairé ? Information à destination des personnes en situation de handicap et des accompagnants*, *op. cit.*, p. 26.

²⁶⁸ *Ibid.*

²⁶⁹ N., GALLUS et T. VAN HALTEREN, *Le nouveau régime de protection des personnes majeures*, *op. cit.*, p. 133.

encore aller voir un accompagnant sexuel. Certes, l'administrateur doit veiller à ce que la personne protégée ait de l'argent de poche à disposition après concertation avec celle-ci (article 499/2, al. 2 du Code civil)²⁷⁰. Cependant, il a déjà été précisé que l'administrateur est souvent un proche de la personne, d'où le caractère embarrassant pour cette dernière de demander à prendre en compte sa vie sexuelle pour fixer le montant nécessaire. De plus, les proches croient souvent que la personne handicapée ne devrait pas avoir de vie sexuelle, et pourraient ne pas penser à ce que l'argent de poche puisse servir à réaliser celle-ci. Cela est pris en compte par le Comité bioéthique, qui précise que l'argent de poche devrait, le cas échéant, tenir compte des frais que peuvent engendrer la vie affective et sexuelle²⁷¹.

§ 3. Les solutions possibles en droit belge

Cette section a pour objet l'identification de solutions au niveau juridique permettant aux FSHI de pouvoir s'épanouir sexuellement, impliquant la possibilité d'avoir des relations sexuelles de façon positive au moyen, d'une part, de la possibilité d'avoir accès à des services d'accompagnements sexuels et, d'autre part, d'actions concernant l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

A. Prévoir un cadre juridique pour l'accompagnement sexuel : une solution mitigée

1. L'accompagnement sexuel est une solution pertinente pour permettre l'épanouissement sexuel des FSHI

L'accompagnement sexuel est un service proposé tant aux hommes qu'aux femmes handicapées. Mais, concernant ces dernières, Pascale Van Ransbeeck et Alain Joret me confirment tous deux du nombre nettement inférieur de demandes pour un accompagnement sexuel venant de femmes en situation de handicap : « si on a quatre nouvelles demandes par an, c'est beaucoup »²⁷². La situation des femmes handicapées peut être illustrée par la métaphore de l'oignon utilisée par Pascale Van Ransbeeck²⁷³ : lorsque la femme est en situation de handicap, on ajoute une pelure à l'oignon, rendant la demande de sexualité davantage tabou. En cas de handicap intellectuel, il y a une couche supplémentaire, puisqu'il faut nécessairement un intermédiaire pour pouvoir accéder à la sexualité, de sorte que les FSHI doivent faire la démarche d'en parler à leurs parents ou aux professionnels les entourant, ou encore, comme cela vient d'être évoqué, demander de l'argent de poche pour ce faire à leur administrateur – qui est aussi souvent un proche – en cas d'incapacité. Le caractère embarrassant peut les amener à ne jamais formuler

²⁷⁰ Y.-H. LELEU, *Droit des personnes et des familles*, Bruxelles, Larcier, 2020, p. 213.

²⁷¹ Avis consultatif n° 74 du Comité bioéthique de Belgique du 13 novembre 2017, *op. cit.*, p. 7.

²⁷² Interview de Pascale VAN RANSBEECK.

²⁷³ *Ibid.*

cette demande. À cela s'ajoutent les stéréotypes mentionnés préalablement dans cette étude, qui ont été intégrés par les FSHI par rapport à leur sexualité, les restreignant dans de telles demandes par peur du jugement.²⁷⁴

Concernant spécifiquement le handicap intellectuel, le Comité consultatif de bioéthique de Belgique reconnaît que l'accompagnement sexuel est une réponse toute aussi pertinente, que les personnes avec ce handicap soient seules ou en couple²⁷⁵. Ainsi, il évalue que l'organisation du dispositif, notamment avec la formation des accompagnants et la possibilité de concertation avec des tiers impliqués, parents ou professionnels, permet de recueillir un consentement valable de la personne²⁷⁶. Cependant, certains contestent que cela soit une réponse appropriée pour les personnes avec un handicap intellectuel. Ainsi, certains éducateurs et éducatrices estiment que l'assistance sexuelle doit être envisagée comme dernier recours pour ce type de handicap, en raison des difficultés accrues de compréhension qu'il peut entraîner pour la personne mais aussi pour le professionnel. Ils considèrent même que dans les cas de handicap trop lourd – encore que cela pose la question de savoir ce qu'est un handicap trop lourd – l'assistance sexuelle ne devrait pas être envisagée²⁷⁷.

Pourtant, l'accompagnement sexuel est un dispositif rare permettant aux FSHI de faire des demandes en termes de sexualité, occasion qui ne leur est que trop peu donnée, et surtout de répondre à cette demande. En effet, si ce n'est Aditi, rien n'est mis en place face aux demandes de sexualité des FSHI, comme a pu en témoigner une bénéficiaire des services d'Aditi²⁷⁸. De plus, l'accompagnement sexuel reste parfois la seule solution permettant aux FSHI d'explorer leur sexualité. Il peut être difficile pour elles – comme pour l'ensemble des personnes en situation de handicap intellectuel – de rencontrer des personnes, et de découvrir une sexualité positive. Ainsi, l'accompagnement sexuel permet de les rassurer, de prendre confiance et aussi de leur donner des outils pour ensuite expérimenter une sexualité positive avec d'autres personnes. De surcroît, il contribue à éviter les situations dangereuses où, poussées par le besoin de devoir expérimenter leur sexualité, les FSHI se retrouvent exposées à des violences sexuelles. L'accompagnement sexuel se présente aussi comme une solution aux FSHI qui ont été victimes de telles violences : en effet, les services proposés par Aditi offrent un lieu sécurisé à ces femmes pour renouer avec leur sexualité. La question de savoir si la personne a été victime d'abus sexuels lui est d'ailleurs posée lors de la séance de consultation, pour définir comment réaliser au mieux l'accompagnement²⁷⁹.

²⁷⁴ Interview de Pascale VAN RANSBEECK.

²⁷⁵ Avis consultatif n° 74 du Comité bioéthique de Belgique du 13 novembre 2017, *op. cit.*, p. 39.

²⁷⁶ *Ibid.*

²⁷⁷ Conseil des femmes francophones de Belgique, *Étude exploratoire : ...*, *op. cit.*, p. 21.

²⁷⁸ Interview de Pascale VAN RANSBEECK.

²⁷⁹ Interview de Pascale VAN RANSBEECK.

2. Les avantages et inconvénients de l'adoption d'un cadre légal pour l'accompagnement sexuel

Le Comité consultatif de bioéthique de Belgique, dans son avis n°74 du 13 novembre 2017 a estimé que « l'assistance sexuelle [...] doit constituer une offre de service reconnue par les pouvoirs publics à travers un cadre réglementaire »²⁸⁰. Notons également que le programme des Engagés pour les élections fédérales de 2024 comprenait la mise en place d'un cadre légal pour l'accompagnement sexuel, afin de fixer les conditions et de protéger les accompagnants et bénéficiaires²⁸¹. Si les avantages de l'accompagnement sexuel pour les FSHI ont été mentionnés ci-dessus, ce positionnement du Comité bioéthique trouve d'autres justifications.

D'abord, puisqu'une assistance est admise pour les autres besoins des personnes en situation de handicap intellectuel et que la santé sexuelle est un droit reconnu par l'OMS, reconnaître l'accompagnement sexuel comme offre de service s'explique par le fait qu'il s'agit d'une forme d'assistance pouvant être considérée comme essentielle parmi les différentes actions visant à accompagner la sexualité, particulièrement lorsque la vie sexuelle ne peut pas être réalisée autrement. Ainsi, il s'inscrit parmi les actions de lutte contre la discrimination et s'aligne sur des valeurs d'autonomisation, d'intégration et de qualité de vie des personnes en situation de handicap. Surtout, bien encadré, il s'agit d'une des défenses les plus solides contre l'abus et la violence dont sont victimes les FSHI, via l'acquisition de compétences et connaissances, la conquête de l'autonomie et l'estime de soi.²⁸² De plus, cela permet également de réduire le nombre de violences au sein des institutions, car on retrouve notamment parmi les agresseurs les autres résidents : l'accès pour ces derniers à des relations sexuelles sûres et encadrées pourrait limiter leurs comportements violents.

L'adoption d'un cadre légal spécifique à l'accompagnement sexuel se justifie également parce que ce dernier est justement proposé par des accompagnants qui ont été formés spécifiquement dans l'objectif de prendre en considération les contraintes liées aux différents handicaps en question, y compris intellectuels²⁸³. Dès lors, cela permettrait d'apporter de la légitimité à l'activité (notamment parce que la publicité serait rendue légale). La reconnaissance d'un cadre légal permettrait aussi de renforcer les protections pour les usagers et les prestataires concernant les pratiques et d'encourager le développement de l'accompagnement sexuel, dont les preuves de sa pertinence et de son utilité sur le terrain ne sont plus à faire²⁸⁴.

²⁸⁰ Avis consultatif n° 74 du Comité bioéthique de Belgique du 13 novembre 2017, *op. cit.*, p. 40.

²⁸¹ Les Engagés, *Pas de Tabou : Un droit à la vie affective et sexuelle pour les personnes en situation de handicap*, *op. cit.*

²⁸² Avis consultatif n° 74 du Comité bioéthique de Belgique du 13 novembre 2017, *op. cit.*, p. 39.

²⁸³ *Ibid.*, p. 38.

²⁸⁴ *Ibid.*, p. 40.

Cependant, il existe aussi des inconvénients à la reconnaissance d'un cadre juridique spécifique à l'accompagnement sexuel. D'une part, de nombreux accompagnants réalisent ces services de façon anonyme – l'organisation d'Aditi permettant d'ailleurs qu'aucun nom de famille ne soit partagé²⁸⁵. L'adoption d'un cadre juridique et la reconnaissance d'un statut protégé pour les accompagnants sexuels leur feraient potentiellement perdre le bénéfice de l'anonymat. Dès lors, certains d'entre eux pourraient ne plus avoir envie de prester ces services, réduisant l'offre de l'accompagnement sexuel²⁸⁶.

D'autre part, adopter un régime spécifique pour l'accompagnement sexuel peut également avoir pour effet de stigmatiser encore plus les personnes en situation de handicap et parmi elles, les FSHI, en sous-entendant que leur accès à la sexualité est différent que pour les personnes valides, et qu'elles ne peuvent pas faire appel à des travailleurs du sexe mais doivent nécessairement passer par des personnes ayant un statut spécifique pour leur offrir un tel service. Le même raisonnement s'applique à la question du remboursement des prestations d'accompagnement sexuel : même si cela pouvait encourager les femmes en situation de handicap intellectuel à y recourir, le risque serait alors que l'accompagnement sexuel soit considéré comme un « soin » de santé, ce que les acteurs de terrain contestent, en considérant qu'il s'agit plutôt d'une réponse à un besoin fondamental²⁸⁷. Cette vision incite à mettre l'accent sur l'égalité entre les personnes en situation de handicap et les personnes valides dans l'accès à la vie sexuelle, au moyen de politiques sociales d'accessibilité, et non pas de santé. Nous en revenons au modèle social du handicap explicité dès le début de cette étude : le handicap n'est pas une pathologie, mais une conséquence du regard de la société porté dessus²⁸⁸.

L'accompagnement sexuel n'est alors pas l'unique réponse visée dans cette étude afin de permettre aux femmes en situation de handicap intellectuel de développer une vie sexuelle, relationnelle et affective, mais bien une des solutions parmi l'éventail de réponses qui sont possibles.

B. Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle accessible

Il est primordial que les FSHI aient accès à une information complète sur l'EVRAS : rappelons à cet égard que, par l'adoption du Guide sur l'EVRAS, celle-ci est maintenant obligatoire dans les écoles spécialisées (à concurrence de 4 séances par

²⁸⁵ Interview de Pascale VAN RANSBEECK.

²⁸⁶ *Ibid.*

²⁸⁷ Esenca, *Assistance sexuelle, soin ou prostitution ?*, 2021, p. 7, disponible sur <https://www.esenca.be/wp-content/uploads/2021/09/Analyse-19-assistance-sexuelle-soin-ou-prostitution.pdf> (date de dernière consultation : 10 août 2024).

²⁸⁸ Avis consultatif n° 74 du Comité bioéthique de Belgique du 13 novembre 2017, *op. cit.*, p. 41.

an depuis la rentrée 2023²⁸⁹). Que ce soit en institution ou non, l'EVRAS doit être individualisée et adaptée à leurs besoins spécifiques. En effet, il ne s'agit pas de faire un raccourci en considérant qu'elles auront toutes, même celles souffrant d'un handicap sévère, une vie sexuelle²⁹⁰. De plus, concernant le handicap intellectuel, l'EVRAS doit prendre en compte l'apprentissage de la sexualité positive, ce qui passe obligatoirement par l'expérimentation et non pas seulement par la transmission d'informations²⁹¹.

Dans les institutions, il s'agit d'adopter une démarche institutionnelle de l'EVRAS, prenant en compte la globalité de la personne. Le Conseil francophone des femmes belges fait d'ailleurs état de la volonté de certains éducateurs de comprendre les représentations de la sexualité auprès des résidents²⁹². Différentes initiatives ont déjà été pensées, avec par exemple au salon enVIE d'amour des exposants qui proposent des sex-toys et montrent comment les utiliser aux personnes en situation de handicap. Certains éducateurs ont également pensé à la stimulation sensorielle comme technique pour apprendre à découvrir son corps et le ressentir²⁹³. Cette éducation pratique permet de garantir que lors de leur expérimentation de la sexualité, les FSHI n'adoptent pas des comportements dangereux pour elles-mêmes et les autres. Il existe également l'initiative des cellules EVRAS, abordée ci-dessous. Mais aucune initiative du législateur pour l'instant ne vise à garantir l'EVRAS à destination des personnes en situation de handicap dans les institutions.

Par ailleurs, et comme cela a été souligné par Noémie Schonker, chargée de mission de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial, il est aussi essentiel que les personnes formant l'entourage des FSHI se rendent compte de leurs rôles à jouer concernant la sexualité de ces dernières²⁹⁴. Elles doivent donc, elles aussi, être formées à la VRAS des FSHI en tenant compte des spécificités, afin de leur permettre de développer des capacités sociales leur permettant de pratiquer une sexualité saine, respectueuse d'elles-mêmes et des autres. L'administrateur étant souvent une personne de l'entourage, s'il est conscientisé à la VRAS de la personne protégée, cela permettra de mieux la prendre en compte.

²⁸⁹ Site pour en savoir plus sur l'EVRAS dans les écoles spécialisées : <https://www.evras.be/evras-bien-plus-que-leducation-sexuelle/levras-dans-mon-ecole-specialisee/> (date de dernière consultation : 11 août 2024).

²⁹⁰ Conseil des femmes francophones de Belgique, *Étude exploratoire : ..., op. cit.*, p. 20.

²⁹¹ Interview de Noémie SCHONKER.

²⁹² Conseil des femmes francophones de Belgique, *Étude exploratoire : ..., op. cit.*, p. 20.

²⁹³ *Ibid.*, p. 21.

²⁹⁴ Interview de Noémie SCHONKER.

C. Meilleure formation des professionnels et adaptation des ROI des institutions : la mise en place d'une cellule EVRAS dans les institutions comme piste d'action

La mise en place d'une cellule EVRAS dans les institutions est une solution qui tend à se développer, et l'interview de Noémie Schonker m'a permis d'en savoir plus à ce sujet. Ce projet visait au départ les écoles, mais a ensuite été transposé dans les institutions pour adultes. Ainsi, la cellule EVRAS consiste à mettre en place un projet institutionnel qui soit favorable à la fois au droit et à la promotion de la santé sexuelle.

Pour réaliser ce projet, la Fédération Laïque des Centres de Planning Familial commence par envoyer dans les institutions un accompagnateur formé à l'EVRAS, aux droits sexuels, au handicap, et à l'impact de ce dernier sur le développement psycho-affectif. Le projet vise aussi à rappeler à l'institution les droits fondamentaux de la personne en situation de handicap. L'idée est ensuite de mettre en place un groupe de travail au sein de l'institution qui deviendrait, à terme, un groupe de personnes référentes sur les questions de l'EVRAS. Ces personnes doivent réfléchir aux rôles différents qu'elles ont à l'égard des résidents (par exemple, un éducateur ne joue pas le même rôle qu'une personne leur apportant des soins, ou encore de la femme de ménage de l'institution). Par après, elles doivent réfléchir à la mise en place d'un cadre institutionnel favorable conforme au droit et à la promotion de la santé sexuelle, au moyen de solutions concrètes, impliquant la réflexion sur les possibilités de rencontres.

En d'autres termes, il s'agit de créer un environnement où tous les acteurs sont dans une optique pédagogique positive, en étant d'accord que la sexualité fait partie de la vie de tout un chacun. Plus l'environnement est favorable, plus la personne développe des capacités positives.

La mise en place d'une cellule EVRAS dans les institutions permet d'abord d'adapter potentiellement, à terme, les ROI des institutions, afin que ceux-ci soient davantage conformes au droit, en particulier aux droits de l'homme. En effet, les solutions réfléchies par le groupe de travail vont se traduire dans une charte qui sera proposée à la direction générale. L'on peut espérer – et cela s'est déjà vérifié dans certaines institutions – que si le ROI contrevient à des principes retenus dans la charte, cela amènerait l'institution à modifier son ROI, par exemple pour y intégrer une règle prévoyant davantage d'espaces d'intimité dans les chambres afin de créer un lieu de vie adéquat pour les résidents (via l'installation de séparations matérielles, telles qu'un rideau).

Ce projet a aussi pour effet de former, ou tout du moins de faire prendre conscience à certains professionnels de l'importance de la sexualité des résidents et de leur rôle par rapport à celle-ci. Il vise aussi à les faire réfléchir à la façon dont ils peuvent aider les personnes en situation de handicap dans les institutions à s'épanouir

sexuellement, ainsi que sur la façon d'aborder la VRAS avec elles. En effet, le fait de prévoir un cadre institutionnel de référence clair les amène, d'une part, à faire la différence entre leurs propres valeurs et celles de l'institution, diminuant *de facto* la négation à la sexualité des personnes handicapées, et particulièrement des FSHI, en raison des stéréotypes et idées entretenus par les professionnels. D'autre part, cela permet aussi d'avoir un cadre certain sur base duquel les professionnels puissent eux-mêmes apporter des réponses : en effet, si le ROI ou la charte prévoit la possibilité de faire appel à l'accompagnement sexuel, les professionnels de l'institution prendront davantage l'initiative de proposer cette solution aux résidents. Cela peut s'envisager aussi pour l'achat de sex-toys, etc.

CONCLUSION DU CHAPITRE 3

Il existe un paradoxe entretenu par la société concernant les personnes handicapées formulé de façon très juste par D. Vaginay : « La personne handicapée a droit à la sexualité comme tout le monde ; comme elle est vulnérable, elle n'a pas droit à la sexualité comme tout le monde ».

Effectivement, l'on peut déduire à la fois de la notion de santé sexuelle évoquée plus tôt dans cette étude, mais aussi de la CDPH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, que la liberté sexuelle, concept compris dans celui d'autonomie sexuelle, implique que tout le monde a le choix de mener des relations sexuelles. Cette liberté sexuelle bénéficie également aux FSHI : mais quelle signification lui donner pour celles qui ont besoin des autres pour apprendre leur sexualité, cet apprentissage étant souvent lacunaire²⁹⁵, ou qui sont surprotégées par peur des abus ? Ne sont-elles pas privées de leur sexualité par la difficulté qu'elles éprouvent à avoir accès à une intimité, des caresses ou des relations ? C'est pourquoi l'autonomie sexuelle des FSHI doit absolument être comprise au regard des spécificités du handicap, puisqu'elles ont besoin de dispositifs effectifs pour y accéder. Pourtant, le fait qu'il s'agisse d'un droit-liberté, dispensant l'État de toute obligation positive, implique que l'État n'assure pas aux FSHI cet accès à la sexualité.

En effet, le Code pénal et le Code civil belges sont tous deux des obstacles à l'autonomie sexuelle des FSHI. Le premier n'organise aucun régime juridique pour l'accompagnement sexuel : or, il s'agit d'une réponse appropriée pour que celles-ci aient un accès effectif à la sexualité, notamment parce que la formation des accompagnants sexuels permet de tenir compte des spécificités liées au handicap intellectuel. L'absence d'un cadre juridique a pour conséquence le manque de clarté sur ce dispositif, entraînant un manque de visibilité de cette solution. Cela amène à ce que certains proches ou professionnels ne la proposent pas

²⁹⁵ Voy. B. Py, « De l'assistance sexuelle à l'accompagnement érotique des personnes en situation de handicap », *Sexologies*, 2015, disponible sur <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1158136015000626> (date de dernière consultation : 9 août 2024).

spontanément à la personne en situation de handicap. Néanmoins, cette solution mérite d'être nuancée : si le législateur adopte un cadre spécifique pour l'accompagnement sexuel, celui-ci doit prendre en compte les inconvénients que cela pourrait entraîner, et il ne faut pas oublier l'effet stigmatisant que cela pourrait avoir. Pour les femmes sous statut de protection judiciaire, le Code civil reprend certes le fait qu'il ne peut y avoir de représentation ou d'assistance pour le consentement à des actes intimes, comprenant les relations sexuelles. Il faut cependant ajouter le fait qu'en cas d'administration de biens, la dimension sexualité n'est pas encore automatiquement prise en compte, de sorte qu'il est bien compliqué pour la personne protégée d'avoir accès à une sexualité en achetant elle-même des sex-toys, ou en ayant recours à l'accompagnement sexuel, etc.

Quelles solutions convient-il donc d'apporter ? Il est crucial de réaffirmer l'importance de l'EVRAS qui, à nouveau, doit concerner tant l'entourage et les professionnels que les FSHI. Pour ces dernières, l'EVRAS doit absolument avoir une dimension pratique et axée sur le plaisir pour permettre leur épanouissement sexuel effectif. À cet égard, l'initiative de la cellule EVRAS permet d'apporter ces différentes réponses, en conscientisant également les professionnels en institutions à la sexualité des résidents. Néanmoins, il est regrettable que le législateur n'ait toujours pas pris l'initiative de rendre l'EVRAS obligatoire dans les institutions, en adoptant un cadre devant être suivi par les professionnels.

CONCLUSION GÉNÉRALE :

COMMENT CONCILIER PROTECTION ET AUTONOMIE ?

La présente étude vise à identifier les obstacles et solutions existant en droit belge concernant, d'une part, les violences sexuelles commises sur les FSHI et, d'autre part, leur épanouissement sexuel. Il a été constaté que ces deux thématiques représentent en fait les deux faces d'une même pièce, impliquant que nombre des obstacles et solutions identifiés sont communs. Ce constat est la conséquence de l'équilibre crucial à trouver entre la protection des FSHI face aux violences sexuelles et la garantie de leur autonomie sexuelle, tout en n'éluant pas les spécificités propres au handicap. Dès lors, cette conclusion vise à retracer les liens qui ont pu être opérés entre les deux aspects cet équilibre.

Dans un premier temps, les différents instruments juridiques et concepts mobilisés pour les deux problématiques sont les mêmes. Au niveau international d'abord, ceux-ci font basculer l'équilibre du côté de la protection. La façon dont la CDPH aborde la sexualité des personnes handicapées est davantage centrée sur la protection contre la violence que sur les actions positives à mener pour garantir l'épanouissement sexuel²⁹⁶. Bien sûr, la santé sexuelle telle que définie par l'OMS reflète bien la tension, puisqu'elle comprend la possibilité de vivre des expériences sexuelles dépourvues de violences et inclut aussi la dimension du plaisir. Au niveau européen ensuite, le concept de liberté sexuelle développé dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, dégagé à partir de l'article 8 de la CEDH et du droit de disposer de son corps, comprend également un volet négatif, qui protège la liberté de ne pas avoir de relations sexuelles, tandis que le volet positif relève de l'épanouissement sexuel et de l'autonomie sexuelle. Cependant, alors que les États se voient obligés de consacrer ce versant négatif dans leur droit (le Code pénal réprime d'ailleurs les actes sexuels commis sur autrui sans son consentement)²⁹⁷, pareille obligation n'existe pas pour le versant positif. Surtout, les personnes en situation de handicap intellectuel ne bénéficient pas du même degré de cette liberté, vu les difficultés auxquelles elles font face pour donner un consentement valide (notamment en raison du manque d'informations relatives à la sexualité accessibles)²⁹⁸.

Au niveau national enfin, le Code pénal reflète certes la tension entre protection et autonomie mais a tendance, lui aussi, à accorder davantage d'importance à la

²⁹⁶ Avis consultatif n° 74 du Comité bioéthique de Belgique du 13 novembre 2017, *op. cit.*, p. 14.

²⁹⁷ D. LOCHAK, « La liberté sexuelle, une liberté (pas) comme les autres ? », *op. cit.*, p. 3.

²⁹⁸ V. GAZAGNE-JAMMES, « Les spécificités de la liberté sexuelle des personnes en situation de handicap psychique », *op. cit.*

protection. Il est d'abord essentiel de souligner la définition du consentement en matière d'autodétermination sexuelle dans le Code pénal (article 417/5 du Code pénal), qui contient une présomption d'absence de consentement en cas de vulnérabilité altérant le libre-arbitre. Cette disposition vise à protéger les personnes en situation de handicap intellectuel des violences sexuelles mais la fin de la disposition permet également de respecter leur autonomie, en imposant une appréciation *in concreto* du consentement. De plus, le Code pénal réprime plus sévèrement les infractions sexuelles commises sur des personnes vulnérables.

Toutefois, le Code pénal laisse persister un flou juridique autour de l'accompagnement sexuel, entravant dès lors l'autonomie sexuelle des FSHI. La réforme du droit pénal sexuel a certes permis que la question du proxénétisme ne se pose plus lorsque l'accompagnement a lieu par l'intermédiaire d'une personne de l'entourage ou d'Aditi, mais la publicité réalisée par l'association serait toujours réprimée. En outre, si les accompagnants sexuels veulent être reconnus, ils n'ont actuellement pas d'autre choix que de s'enregistrer en tant que travailleurs du sexe. Il est en tout cas possible d'affirmer que l'absence d'un cadre juridique clair pour l'accompagnement sexuel a pour conséquence la réduction de sa visibilité ainsi qu'une certaine réticence de la part des professionnels à le proposer spontanément, malgré sa pertinence pour l'accès à la sexualité des FSHI.

Pour les FSHI sous statut de protection judiciaire, le Code civil a, lui aussi, des implications. Ce régime a été instauré par la loi de 2013 qui avait à cœur la protection des personnes vulnérables (justifiant la mesure du régime) mais aussi leur autonomie. Malgré ces considérations, les implications de ce régime au niveau de l'accès à la justice en matière de violences sexuelles ainsi que de l'accès à la sexualité laissent penser qu'il existe quelques lacunes en matière d'autonomie. D'abord, pour les FSHI déclarées incapables d'ester en justice, la conséquence est que le dépôt d'une plainte et l'introduction des démarches juridiques doivent se faire obligatoirement par l'administrateur, ce dernier devant se faire autoriser par le juge de paix au préalable (sauf pour la constitution de partie civile, dans le chef de l'administrateur de biens). Si ce régime peut se montrer pertinent pour les femmes qui se retrouvent dans l'incapacité de porter plainte elles-mêmes, il s'agit aussi d'un obstacle considérable d'accès à la justice, rendant le régime pénal luttant contre les violences sexuelles inefficace. Ensuite, concernant l'épanouissement sexuel, si la désignation d'un administrateur ne peut, en aucun cas, avoir un impact sur la décision de la personne protégée d'avoir des relations sexuelles, cela peut néanmoins la placer dans une situation de dépendance vis-à-vis de l'administrateur de biens pour avoir accès *de facto* à sa sexualité (notamment par l'effet stigmatisant de la demande d'argent de poche dans ce but).

Dans un second temps, le lien entre protection et autonomie se manifeste aussi au niveau des solutions ayant été proposées.

Nous avons d'abord longuement abordé l'EVRAS dans chacune des parties de ce mémoire. Celle-ci est utile à de nombreux égards. Premièrement, lorsqu'elle concerne les FSHI, cela leur permet d'apprendre à reconnaître les situations de violences sexuelles, mais aussi d'être conscientisées aux pratiques sexuelles sûres, de manière à leur permettre d'apporter un consentement valable et préalable à toute relation sexuelle et par conséquent, à savoir dire non²⁹⁹. Néanmoins, beaucoup de FSHI n'ont toujours pas une telle connaissance de la sexualité. Il existe dès lors un paradoxe important, puisque le Code pénal vise à ce que le consentement des personnes en situation de handicap intellectuel à des relations sexuelles soit apprécié *in concreto* ; cependant, comment peut-on assurer que les FSHI puissent donner un consentement valable si elles n'ont pas les informations préalables nécessaires sur la sexualité ? L'EVRAS est donc essentielle pour garantir l'effectivité du Code pénal, car elle permet aux personnes d'identifier les pratiques qu'elles aiment et celles qu'elles ne souhaitent pas expérimenter³⁰⁰, condition nécessaire pour donner un consentement valide. En outre, elle contribue à l'épanouissement sexuel des FSHI, bien que dans ce cas, il ne faille pas oublier sa dimension pratique, de simples explications n'étant souvent pas suffisantes pour leur permettre de développer leur sexualité.

Deuxièmement, l'EVRAS est aussi pertinente lorsqu'elle est transmise aux proches des FSHI ainsi qu'aux professionnels. En effet, proposer un apprentissage de la VRAS dans l'ensemble des écoles dans une dimension inclusive permet, sur le long terme, d'enrayer les stéréotypes péjoratifs liés aux FSHI, notamment ceux relatifs à leur asexualité, et de prévenir les violences sexuelles. De même, si l'entourage des FSHI est conscientisé à leur vie relationnelle, affective et sexuelle, cela lui permet de ne plus adopter de comportement négatif lorsqu'il y est confronté. Nous pouvons faire un lien avec la formation des professionnels, qui doit inclure cette VRAS des FSHI : en effet, les personnes accueillant les victimes de violences sexuelles doivent prendre au sérieux les FSHI lorsqu'elles témoignent de telles violences et doivent être sensibilisées au fait qu'elles y sont particulièrement exposées. Les professionnels dans les institutions et les soignants doivent aussi être spécialement formés aux particularités de la VRAS des FSHI pour à la fois ne plus nier les violences sexuelles commises sur ces dernières, les accompagner de façon adéquate dans leur sexualité et ne plus être à l'origine d'actes qui pourraient être perçus comme une agression.

Troisièmement, concernant le milieu spécifique des institutions, la modification des ROI est aussi une solution opérant tant au niveau de la lutte contre les violences sexuelles qu'à celui de la garantie du développement sexuel positif des FSHI. Afin que ce soient des endroits sécurisés pour que les résidents puissent expérimenter leur sexualité, il est essentiel qu'il y ait une procédure adéquate permettant de gérer les plaintes. Il est aussi important que les ROI consacrent les valeurs de l'institution, qui doivent être celles d'un accompagnement positif de la sexualité

²⁹⁹ Avis consultatif n° 74 du Comité bioéthique de Belgique du 13 novembre 2017, *op. cit.*, p. 34.

³⁰⁰ Interview de Noémie SCHONKER.

des résidents. À cet égard, l'instauration de cellules EVRAS permet, à terme, d'adopter des ROI conformes au droit international et national. Cela va permettre d'avoir un outil de référence pour les professionnels, qui reconnaît les droits de la personne handicapée et les valeurs de l'institution. La cellule a aussi pour ambition de mettre en place une culture de co-construction créative de solutions concrètes permettant d'arriver à une sexualité positive réalisée³⁰¹. Dès lors, en modifiant l'environnement des institutions et en imposant les valeurs à suivre, les violences sexuelles réduiront progressivement.

L'adoption d'un cadre juridique pour l'accompagnement sexuel, mentionné dans le volet sur l'épanouissement sexuel des FSHI, constitue une quatrième solution pertinente face aux violences sexuelles. L'encadrement de cette pratique offrirait un espace sécurisé pour expérimenter des relations sexuelles, au contraire de la prostitution³⁰². En outre, il s'agit d'une solution pour les FSHI victimes de violences sexuelles, afin de reprendre confiance dans leur sexualité. Enfin, l'accompagnement sexuel permet également aux FSHI d'expérimenter leur désir, afin de mieux délimiter leur consentement dans le futur.

Bien que des failles subsistent dans le traitement juridique des violences sexuelles, ces dernières sont au moins traitées par le droit, au contraire de l'épanouissement sexuel des FSHI, longtemps ignoré, malgré son aspect essentiel pour le bien-être de ces dernières. Or, la lutte contre les violences sexuelles doit nécessairement intégrer la possibilité pour ces personnes de développer leur sexualité. À cet égard, Pascale Van Ransbeeck et Noémie Schonker ont toutes deux témoigné que les pratiques commencent à changer, notamment dans les institutions, où beaucoup de professionnels sont sensibles à la promotion de la sexualité des personnes en situation de handicap intellectuel. De plus, de nombreuses ASBL ont déjà pu apporter des solutions (l'on pense à la cellule EVRAS, à l'ASBL Aditi WB, etc.). Il est néanmoins grand temps que le droit belge s'empare aussi de cette question !

Pour conclure, afin de trouver un équilibre en droit belge entre protection et autonomie sexuelle des FSHI, voici quatre solutions que peut apporter le législateur belge :

1. Réformer le Code civil, de manière a) à ce que les personnes sous statut de protection judiciaire puissent introduire une plainte elles-mêmes en cas de violences sexuelles et b) à ce que l'administrateur soit obligé de tenir compte de la vie relationnelle, sexuelle et affective lors de la détermination du montant de l'argent de poche alloué à la personne protégée ;
2. Prévoir un cadre juridique pour l'accompagnement sexuel, qui tient compte de la possibilité pour les accompagnants sexuels de rester anonymes, afin

³⁰¹ Interview de Noémie SCHONKER.

³⁰² Avis consultatif n° 74 du Comité bioéthique de Belgique du 13 novembre 2017, *op. cit.*, p. 39.

d'encourager la pratique : s'il existe certes l'inconvénient de la stigmatisation des personnes handicapées, il est impossible de nier l'ensemble des avantages ;

3. Rendre obligatoire l'EVRAS dans une dimension inclusive, qui mentionne l'égalité des personnes handicapées face aux droits sexuels a) dans toutes les écoles et pas seulement celles spécialisées, b) dans toutes les institutions accueillant des personnes en situation de handicap intellectuel et c) à tous les professionnels amenés à rencontrer des FSHI ;
4. Prendre des dispositions afin d'obliger les institutions accueillant des personnes en situation de handicap intellectuel à adopter des ROI qui organisent des procédures claires en cas de suspicion de violence.

ANNEXES

ANNEXE 1. INTERVIEW DE PASCALE VAN RANSBEECK, COLLABORATRICE AU SEIN D'ADITI WB, RÉALISÉE LE 25 JUIN 2024

C : Je me propose d'abord de vous expliquer en deux, trois phrases de quoi va parler mon mémoire. Il vise à trouver l'équilibre entre la protection des femmes qui sont en situation de handicap intellectuel, les protéger des abus sexuels desquels elles sont victimes, puisqu'elles sont davantage victimes de ce type d'infractions que les hommes, en tout cas selon les statistiques.

PVR : Où avez-vous trouvé ces statistiques ?

C : Par une étude qui a été réalisée par des universités flamandes et le Conseil des femmes francophones. Vous n'êtes pas d'accord ?

PVR : Oui, effectivement, il y a 66% des femmes en situation de handicap qui ont été victimes d'un abus à un moment ou à un autre dans leur vie par des proches ou par des professionnels. Ça ne donne pas une vision positive de la sexualité, ça ne donne pas envie de poser des demandes et parfois, il y a des choses à travailler avant.

C : Oui, c'est le but de cette étude. C'est d'abord faire un peu un état des lieux de toutes ces violences et puis proposer des solutions au niveau juridique pour protéger, mais pas protéger au point que les femmes perdent leur autonomie sexuelle. Ce sera toute la deuxième partie de cette étude qui vise à expliquer que les femmes en situation de handicap intellectuel ont droit à la santé sexuelle, que ce sont des droits garantis au niveau international, que le droit à la santé sexuelle, c'est le droit d'accéder à des services d'assistance sexuelle. Et du coup, il faut inclure le cadre juridique actuel de l'assistance sexuelle et voir un peu quels sont les obstacles, savoir si ces femmes ont effectivement accès à ce type de service, le fonctionnement, etc.

PVR : Comme les hommes, non ? Alors, moi, ça fait douze ans que je suis là, les trois premières années, il n'y a pas eu de demandes de femmes. Je pense que la première femme qui a posé une demande chez nous au bout de trois ans, à mon avis, elle va encore s'en souvenir aujourd'hui parce que je l'ai encensée. C'est tout un pas à faire, pour diverses raisons, même « si on n'a pas été victime d'abus ». Même en tant que femme, déjà dans la société, ce n'est pas toujours ça mais quand on a un handicap, c'est encore plus compliqué. Et quand il y a des abus en plus, ça fait tabou, tabou, plus, plus, et ça complique encore les choses. Je dirais, c'est tout à fait accessible à elles comme à tout un chacun. Parce qu'on pense d'abord aux hommes, mais je dirais, si on a quatre nouvelles demandes par an, c'est beaucoup.

C'est compliqué. Et, nous aussi, on s'est posé la question avec les Néerlandophones, et ça fait deux, trois ans qu'on avait lancé un projet, mais vraiment pour les femmes en situation de handicap, pour que nous puissions aller à la rencontre de ces femmes dans les institutions. Pour les sensibiliser, pour les sensibiliser à de l'éducation sexuelle, à soutenir, enfin, plein de choses. Qu'est-ce que c'est compliqué. C'est compliqué pour des aspects beaucoup plus pratico-pratiques. Parce que les institutions doivent alors mobiliser des personnes pour les amener à l'endroit où il pourrait y avoir les formations. Oui. On a dû laisser tomber.

C : Cet outil visait donc à mieux former et outiller ces femmes ?

PVR : Oui, oui, oui. Enfin, pour moi en tout cas, l'éducation nationale, l'EVRAS, l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle, c'est l'essentiel. Je dirais pour nous tous, pour tout un chacun, et depuis très petit, mais très souvent déjà, que ce soit homme ou femme en situation de handicap, 90% n'a jamais reçu d'éducation sexuelle. Ça change. Ça bouge. Ça devient mieux. C'est la base. Parce que si on est outillé, si on est armé, on sait à quoi on peut dire non. Oui. Tant qu'on ne sait pas...

C : C'est un enjeu qui est abordé dans mon mémoire, puisque je parle de l'EVRAS pour les femmes en situation de handicap intellectuel, pour leur apprendre les limites de la notion de consentement, etc., mais aussi de l'EVRAS pour toute la population, pour justement éduquer à ne plus avoir ces stéréotypes qui sont au final à la base de toutes les violences commises. Vous avez déjà un peu anticipé une des questions que j'allais vous poser, justement.

PVR : J'imagine que vous vous rappelez de la polémique à propos de l'EVRAS il y a quelques mois. Il y a eu une mise en place au niveau national de l'EVRAS pour tout le monde dans le pays. Au moins deux heures, je dirais, sur toute une vie d'étudiant, quatre heures, quelque chose comme ça. Parce qu'en plus, dans l'EVRAS, à ce moment-là, on va poser tous les aspects sécuritaires alors qu'il y a plein de choses positives dans la vie affective, relationnelle et sexuelle. Mais bon... Et puis, certains groupes ont lancé des polémiques et des choses comme ça. Alors que pour moi, c'est la base comme d'autres matières pour pouvoir entrer dans la vie.

On en parle au moins. Depuis la polémique, j'ai entendu qu'il y a des choses qui se sont mises en place dans les écoles. Mais bon, c'est à espérer qu'effectivement ça se mette, ça s'ancre et ça se pérennise aussi.

C : Oui, c'est un gros enjeu quand on regarde un peu. C'est vraiment éduquer à toutes ces notions, à cette autonomie aussi. Mais j'étais d'ailleurs venue au salon enVIE d'amour où j'avais rencontré un de vos collègues. Mais là, maintenant que le mémoire se met un peu plus en place, j'ai des questions un peu plus précises. Tout d'abord, peut être aussi sur les notions-mêmes d'accompagnement sexuel et d'assistance sexuelle. Vous utilisez plus l'expression « accompagnement sexuel »,

je pense, sur votre site. Est-ce que vous faites une différence ou non avec l'expression « assistance sexuelle » qui est utilisée par le Comité bioéthique ?

PVR : Alors, le Comité bioéthique a été mis en place en 2012, si mes souvenirs sont bons. Je dois dire qu'à l'époque, on utilisait, nous aussi, encore ce terme. Donc, je dirais que ça vient probablement de là, sans qu'eux n'aient fait un choix par rapport au terme. Nous, on a changé. Pourquoi? Mais parce qu'assister, ça veut dire que moi, je sais, et toi, tu ne sais pas. Et je vais t'apprendre et t'emmener quelque part. Accompagner, c'est partager. La personne sait certaines choses. Ça va dans les deux sens, on apprend dans les deux sens. Assister, c'est comme si une partie avait le savoir. Oui.

C : En quelque sorte, c'est une démarche infantilisante ?

PVR : Oui, c'est ça.

C : D'accord, merci beaucoup. Ensuite, je me demandais, au niveau du cadre juridique actuel pour l'accompagnement sexuel, c'est pour l'instant le régime de la prostitution qui s'applique, il n'y a pas encore eu de reconnaissance étatique.

PVR : Oui. En fait, en juin 2022, il y a eu un changement de loi par rapport à la prostitution.

C : Oui, le nouveau droit pénal sexuel.

PVR : Donc, ça va dans notre sens aussi. Mais, ça reste compliqué parce qu'effectivement, l'accompagnement sexuel en tant que tel n'est pas reconnu.

C : Oui. L'activité est légale mais est-ce que vous, en tant qu'association qui propose ce type de service, ça ne pourrait pas être considéré comme du proxénétisme qui est encore interdit par la loi?

PVR : Non, dans le sens que notre ASBL ne reçoit aucune rémunération des accompagnants. Ce sont eux qui gèrent la somme qu'ils reçoivent des bénéficiaires. Il n'y a rien pour nous là-dedans.

C : Et quelles sont les conséquences du fait que c'est encore le régime de la prostitution qui s'applique et que ce n'est pas encore un statut officiel ?

PVR : Alors, aujourd'hui, les travailleurs du sexe, s'ils ont envie d'aller s'inscrire quelque part, et ce n'est pas encore très clair non plus, ils peuvent trouver une voie de retour. Ils peuvent entrer quelque part pour s'inscrire, pour être au clair. Par contre, pour nos accompagnants sexuels, ce n'est répertorié nulle part. Donc, s'ils doivent s'inscrire quelque part, c'est plutôt en tant que travailleurs du sexe. Alors, on est d'accord que chaque partie utilise son corps et est rémunérée pour, mais les finalités ne sont pas les mêmes.

C : Ok. Votre collègue m'avait parlé d'une conséquence par rapport au mineur. Et après avoir fait mes recherches, je n'ai pas vraiment trouvé ce que ça pouvait apporter d'avoir un statut spécifique pour les mineurs. Je ne sais pas si vous savez m'en dire quelque chose.

PVR : Alors, aujourd'hui, on n'intervient pas en dessous de 18 ans, puisque c'est toujours tarifé et qu'il faut 18 ans pour ça. Le souci, c'est que pour certains types de handicap, la masturbation est quelque chose de très compliqué. Ça peut être parce que la personne se masturbe, se blesse, il y a des infections, des choses comme ça, ou parce que la personne n'a pas le bon geste. Mais ce sont parfois adolescents. Et donc, on ne peut pas intervenir comme cela. Avoir un cadre permettrait d'avoir quelque chose de spécifique pour nos accompagnants et de voir ce qui serait possible, puisqu'à ce moment-là, les accompagnants n'interviennent pas avec leur sexualité, mais dans un geste d'éducation. Ils montrent concrètement. Parce que pour certains types de handicaps, vous aurez beau mettre des pictos, des vidéos et tout ce que vous voulez, si on ne va pas dans le concret et qu'on ne montre pas concrètement comment la personne doit faire, ça ne fonctionnera pas. Oui, on aimerait bien qu'il y ait quelque chose d'un peu plus spécifique pour pouvoir aider ces personnes. Aujourd'hui, toutes ces personnes, on ne peut pas les aider.

C : Et pour vous, tous ces aspects-là, donc l'apprentissage même sans forcément que l'accompagnant sexuel utilise sa sexualité, tout ça fait partie de l'accompagnement sexuel ? C'est quelque chose d'englobant ?

PVR : Oui. Je sais ce que les gens s'imaginent en général quand on parle d'accompagnement sexuel, on pense automatiquement à la sexualité, pénétration, des choses comme ça. Parfois, on a simplement des demandes de personnes dans le sens éducation. Moi, je me souviens, il y a des années, d'un jeune homme de 25 ans, qui avait un handicap mental léger et qui disait « écoutez, pour moi, c'est déjà très difficile de rencontrer quelqu'un. Quand est-ce que je pourrais expérimenter ma sexualité ? J'aimerais découvrir une première fois ce que c'est ». Comme nous tous quand nous étions ados, il se posait plein de questions. Et la première fois, elle nous a rassurés sur plein de choses. Elle nous a tranquilisés l'esprit. Ça peut être dans cette idée-là aussi : « voilà, maintenant, je sais ce que c'est, je n'ai plus ces angoisses-là, j'ai pris confiance en moi, peut-être que j'ai un peu plus d'outils pour aller vers une autre personne dans la vie de tous les jours ».

C : Et le problème, c'est que, même pour ces actes-là, qui sont des actes d'éducation, il n'y a aucune reconnaissance juridique.

PVR : Oui.

C : Et du coup, comment Aditi est-elle reconnue actuellement ? Quel statut a-t-elle ? Je veux Comment sont reconnus les accompagnants, etc. ?

PVR : Il n'y a pas de statut. Si vraiment certains accompagnants veulent être au clair, ils doivent se déclarer comme travailleur du sexe. Mais des accompagnants sexuels avec ce vocable-là, il n'y en a pas.

C : Vous avez des accompagnants qui se sont déclarés en tant que travailleur du sexe ?

PVR : Pas que je sache. Mais c'est quelque chose qui revient régulièrement sur le tapis pendant les interventions. Maintenant, il y a peut-être des personnes qui le font. Mais voilà, je ne sais pas le dire là, aujourd'hui, concrètement, à leur place.

C : Et au niveau des prestations d'accompagnement sexuel, celles-ci ne sont pas remboursées. Pensez-vous que ça devrait être mis en place ? Certains sont pour, d'autres sont contre.

PVR : Moi, j'allais dire, comme pour tout sujet, il y a du pour et du contre. Je dirais, à la limite, pour moi, chaque personne en situation de handicap devrait pouvoir choisir pour elle, puisque certaines personnes en situation de handicap le voient comme « encore une prise en charge parce que je suis handicapée, alors que je veux simplement accéder à ma sexualité comme tout un chacun ». Pour d'autres, c'est important que ça soit pris en charge. Mais je ne sais pas dire si c'est une question éthique ou philosophique, c'est parfois une question simplement pratique, pécuniaire.

C : Oui, si l'État n'a pas les moyens. Il me semble que c'est ce que le Comité consultatif de bioéthique avait mis aussi en avant, que c'était une question simplement de finances, etc. Mais, comme certains pays, il me semble, ont commencé à mettre en place ce remboursement en considérant qu'il s'agissait réellement d'un accès à la santé, c'est une question qui se pose.

Merci beaucoup. Une autre question que je posais est le fait que beaucoup de personnes sont contre l'accompagnement sexuel pour les personnes en situation de handicap intellectuel. Et vu que mon mémoire se concentre sur les femmes en situation de handicap intellectuel, je me demandais en quoi vous considérez que ça reste une bonne solution pour ces personnes. Quelles en sont aussi les limites, peut-être ?

PVR : s'il n'y a pas cette solution-là, c'est quoi la solution ? Puisque c'est déjà tellement compliqué de venir vers nous alors qu'il y a un cadre. Puisque votre sujet, c'est effectivement les femmes en situation de handicap mental, je pense qu'on parle même de mental léger, modéré dans l'étude [néerlandophone] et qui ont été victimes d'abus. Quel est l'endroit sécurisé pour pouvoir aller réexplorer sa sexualité ? Je ne sais pas. Je trouve ça assez casse-gueule. Je vais être concrète un petit peu. Moi, quand je travaillais et quand l'étude a été faite, j'y ai participé parce

que c'est arrivé jusque dans mon institution, et comme j'étais bilingue, c'est à moi qu'on a confié cette mission. Et je n'ai même pas eu besoin de faire les statistiques sur le groupe de femmes, pour voir combien c'était catastrophique. Et pour avoir travaillé avec ces femmes déjà les années précédentes, et simplement en leur demandant leur accord de participer à une enquête sur ce sujet, on a découvert à cette occasion plein de choses. Mais les statistiques sont quand même déroutantes, ça en dit long. Parce que, quand est-ce qu'on leur donne la parole aussi ? Et vous voyez que quand on leur donne la parole, elles sont prêtes à partager. Mais quand est-ce qu'on leur en donne l'occasion ? Quand est-ce qu'on leur donne l'occasion de faire des demandes par rapport à leur sexualité ? S'il n'y a pas ce cadre-là pour l'expérimenter, c'est remettre de nouveau des choses sur le tapis. Dans mon boulot, moi, j'ai vu une femme, qui devait avoir à ce moment-là 45 ans – parce que c'est compliqué à tous les niveaux, avec les familles aussi – qui voulait de la sexualité et qui, en fin de compte, disait « mais on ne met rien en place pour moi ». Et là, il y avait une demande. Mais, il y avait la famille derrière aussi, c'est compliqué.

C : La famille qui était contre ?

PVR : Oui, oui. Et on assiste à des « Je me donne au premier venu dans la rue ». Voilà. Une question amène plein de questions.

C : Justement, au niveau de ce rôle de la famille, souvent, elles sont plus réticentes à l'accompagnement sexuel ? Est-ce que vous avez déjà eu des familles qui acceptaient cet accompagnement ?

PVR : Il y a des familles qui viennent spontanément vers nous parce qu'elles ont entendu parler de l'association et qu'elles estiment que ça peut être une option.

C : Oui, parce qu'au final, quand on regarde la plupart des violences sexuelles qui sont commises sur les femmes en situation de handicap, c'est vraiment par l'entourage, par les personnes en institution. Je parle justement aussi des violences au sein des institutions, et je parle de manière générale du milieu des institutions, qui peut aussi être un lieu de fortes restrictions sexuelles. Est-ce que vous avez des contacts avec ces institutions ? Des personnes qui viennent des institutions ? Je suppose que oui.

PVR : Je dirais que la plupart de nos demandes viennent d'institutions, qui s'ouvrent à la thématique aussi. Ce n'est pas le cas partout, mais en 10 ans, on a quand même vu pas mal de choses évoluer. Ces institutions vont créer des cellules pour les professionnels qui vont s'occuper de l'EVRAS, qui vont parler de cet aspect-là dans l'institution, qui vont changer leur charte, la faire évoluer. Et ça, c'est soumis aux parents aussi, en disant « si vous inscrivez vos enfants chez nous, la sexualité est un aspect qui sera écouté, entendu et mené à bien dans la mesure des demandes ». Parce que, je dirais, ce n'est pas spécifiquement Aditi, la solution, ça peut être plein

d'autres choses pour d'autres personnes. Mais voilà, oui, il y a plein de choses qui évoluent. Il y a encore des endroits où ça reste compliqué.

C : Oui, parce qu'au final, il y a encore quelques années, il y avait quand même beaucoup de règlements d'ordre intérieur qui interdisaient d'avoir des relations sexuelles, qui obligeaient d'avoir une contraception. Je pense que d'ailleurs, c'est toujours le cas. Il s'agissait de facteurs de restriction. Est-ce que ces institutions prennent parfois l'initiative de proposer Aditi à leurs résidents ?

PVR : Oui, tout à fait. Je dirais que de plus en plus, ils ont cette option-là dans leur tête. Et quand ils voient que ça peut correspondre à l'une ou l'autre personne dans une demande, ils proposent et puis ils viennent vers nous et ils accompagnent les demandes dans les institutions. Je dirais que ça fait des années maintenant que ça bouge.

C : Est-ce que vous savez si ces institutions, spontanément, vont proposer d'aller auprès d'Aditi aux femmes comme ils le proposent aux hommes ?

PVR : Oui, parce que je dirais, le peu de demandes qu'on a des femmes sur l'année viennent pour des femmes accompagnées dans des institutions. C'est très rare que ça vienne d'elles.

C : D'accord. Merci beaucoup, déjà, pour tous ces éléments. Nous en avons un peu parlé déjà au début de notre rencontre mais j'aimerais vraiment savoir quelle place faire aux femmes en situation de handicap intellectuel dans l'accompagnement sexuel ? Vous m'avez déjà dit que, du coup, il n'y avait pas beaucoup de demandes venant de ces femmes. Comment faire pour qu'il y ait plus de demandes ?

PVR : Moi, je pense qu'il faudra encore quelques années. Pour moi, c'est comme dans la vie de tous les jours : bien sûr que les femmes dans la vie de tous les jours, même sans handicap, vont aussi faire appel aux travailleurs du sexe, aux escortes. Mais c'est tellement caché, c'est tellement mal vu, c'est tellement péjoratif que pour le dire tout haut, c'est compliqué. Et quand on est handicapé, c'est encore plus tabou. Pour les femmes en situation de handicap, c'est chaque fois rajouter une pelure de l'oignon en plus. Donc, il ne faut pas oublier que simplement pour les personnes en situation de handicap, même s'il n'y a pas eu d'abus, il faut demander. Quand on ne sait pas prendre soin de soi-même, il faut un ou une intermédiaire pour pouvoir accéder à sa sexualité : première couche. Il faut parfois que j'en parle à mes parents, il faut parfois que j'en parle aux professionnels qui m'entourent. C'est déjà rien que cela. Et puis, on en rajoute encore : en tant que femme, qu'est-ce qu'on va penser de moi si je parle de ma sexualité? Et ainsi de suite. C'est très compliqué. Il faut travailler à deux niveaux. C'est ce qu'on a essayé de faire. Notre idée au départ, c'était de travailler avec les femmes en situation de handicap. Oui, vraiment pour les outiller. Parce qu'il y a vraiment un manque à ce niveau-là. Maintenant, j'ai quand même été fort étonnée au fil des années, j'aimerais bien en

dire un mot aussi, des hommes en situation de handicap : il y en a pas mal qui ont été abusés aussi.

C : Je n'en doute pas : c'est vrai que les personnes, de manière générale, en situation de handicap, sont davantage victimes de violences que les personnes au sein de la population.

PVR : Et alors, on a de nouveau ce préjugé par rapport aux femmes, comme quoi elles sont plus abusées que les hommes. Donc, ça rajoute encore quelque chose. Moi, je n'ai pas de chiffres par rapport aux hommes, mais à mon avis, on ne doit quand même pas être loin des 50% qui ont été abusés. Parce que moi, dans mes consultations, j'investis toujours aussi à savoir si les personnes ont reçu de l'EVRAS à un moment donné dans leur vie. Dans leur cursus scolaire, pour ceux qui ont eu un cursus scolaire, s'il y a eu abus ou des choses comme ça. Parce qu'on a besoin, nous, de le savoir aussi, pour voir si on risque de réactiver des choses dans un accompagnement ou des choses comme ça. Oui, c'est important. Parmi les hommes, il y en a quand même pas mal aussi.

C : Oui, c'est vrai. Mais mon étude vise à se concentrer vraiment sur les femmes parce qu'il y a aussi toute cette dimension de discriminations intersectionnelles et le fait que les stéréotypes qui s'appliquent aux femmes de manière générale s'appliquent aux femmes en situation de handicap, et les stéréotypes qui s'appliquent au handicap de manière générale s'appliquent aussi à elles. Et donc, c'est vraiment toute cette dimension.

PVR : Oui, vous voyez tout ce que ça rajoute et ça implique. Par rapport à votre question, pour moi, il faut travailler avec les femmes en situation de handicap et avec les équipes autour. Dans l'EVRAS, peut-être accorder un aspect un peu plus spécifique par rapport aux femmes et de démystifier les femmes en situation de handicap. Je ne pense pas que ce soit spécifiquement abordé dans l'EVRAS en général, et spécifiquement pour les femmes en situation de handicap. Je dirais, l'EVRAS est adaptées aussi spécifiquement pour les personnes en situation de handicap, on ne le fait pas de la même façon que pour tout un chacun.

C : Oui, il faut que l'information soit aussi accessible parce qu'elle ne peut pas être donnée de la même manière à une personne avec un handicap intellectuel. Juste une dernière petite question plus générale : quelles sont selon vous les améliorations à apporter au niveau juridique ou autre au statut actuel de l'accompagnement sexuel ?

PVR : Alors, j'en reviens à tantôt, quel que soit le sujet, il y a toujours des pous et des contres. Aujourd'hui, nous, on est sur un contrat moral avec nos accompagnants et il y a un cadre déontologique, et en même temps, on est dans un flou artistique, puisque nos accompagnants doivent avoir un métier à titre principal, l'accompagnement est une activité en plus qui doit être déclarée comme

activité complémentaire. Mais à ce moment-là, sous quel statut, quel nom ? Puisqu'aujourd'hui, chez nous, ils ont un anonymat, ça va poser plein de questions aussi. Les personnes ont envie et besoin de garder cet aspect-là aussi et de ne pas devoir l'exposer. Alors, c'est de l'administratif mais dans quelle mesure est-ce que ça reste anonyme ? C'est quelque chose dans leur demande aussi, alors pour certains ça n'est pas un souci de ne pas rester anonyme et de témoigner, mais ça reste le choix de chacun. Dans nos rencontres, on utilise des pseudos, même entre accompagnants, il n'y a pas de noms familles ou des choses comme ça qui sont utilisés. Alors oui, on aimerait bien que les choses soient claires, car cela permet à certaines institutions, familles de faire appel à nous car ils ont peur, parce qu'on est dans un flou. Voilà. Alors, il y a des années, on ne savait pas si on pouvait faire rentrer nos accompagnants dans les institutions. Aujourd'hui, c'est déjà plus clair. Ce serait encore plus clair demain si ça a vraiment un statut. Enfin, oui, il y a plein de choses qui sont en jeu, et qui s'interpénètrent parce que ça pose plein de questions et effectivement s'il y a un statut, ça ne va pas tout clarifier, ça risque d'engendrer d'autres difficultés, donc qu'est-ce qui est le mieux ? Il n'y a jamais rien de parfait comme situation.

C : Donc, en fait, il y a quelque chose de positif à garder ça comme un statut un peu informel avec les accompagnants qui peuvent garder leur anonymat, mais en même temps, avoir un statut, ça peut aussi apporter plus de clarté et plus d'officialité permettant aux personnes de venir de façon plus spontanée

PVR : Et en même temps la bonne solution serait de mélanger d'avoir un compromis dans ces deux aspects, administrativement comment garantir l'anonymat ? Je ne sais pas.

C : D'accord, merci. Juste une dernière petite question : pour l'instant, les accompagnants sexuels peuvent se rendre en institution, c'est bien ça que vous disiez avec le fait qu'aujourd'hui c'est plus clair ?

PVR : Oui, je dirais qu'ils le font depuis 12 ans, rentrer dans les institutions. Mais même à l'époque, pour les institutions, il y avait la question de « est-ce que nous n'allons pas être taxés de proxénétisme hôtelier ? ». Je dirais, c'est juste une visite, une rencontre dans la chambre de la personne donc il n'y a pas d'échange d'argent entre qui que ce soit et l'institution ne s'enrichit pas sur le fait qu'il y ait un accompagnant qui vient dans l'institution.

C : Oui parce que j'avais déjà regardé sur votre site et il était bien mentionné que les accompagnants n'étaient pas payés par les institutions ou par Aditi mais qu'ils faisaient ça en tant qu'indépendants, et que c'était une rémunération directe entre la personne bénéficiaire et l'accompagnant.

PVR : Oui, il n'y a pas d'échange d'argent. Quand Aditi a été créée côté néerlandophone en 2009, déjà avant, pendant 8 ans, ils ont eu une réflexion de

*Intégrité sexuelle et épanouissement sexuel des femmes en situation de
handicap intellectuel
Constance VANBENEDEN*

savoir comment est-ce qu'on va mettre de l'accompagnement en place sans se mettre à porte-à-faux avec la loi de l'époque. Donc, tout ça avait été réfléchi, à savoir « comment est-ce qu'on va fonctionner ? ».

C : Oui, et maintenant, le fait que le régime juridique ait changé, ça permet quand même de faciliter tout ça ?

PVR : Oui, tout à fait.

ANNEXE 2. INTERVIEW DE NOÉMIE SCHONKER, CHARGÉE DE MISSION À LA FÉDÉRATION LAÏQUE DE CENTRES DE PLANNING FAMILIAL ET RÉFÉRENTE POUR LE CENTRE DE RESSOURCES HANDICAPS ET SEXUALITÉS, RÉALISÉE LE 5 JUILLET 2024

Pourriez-vous vous présenter brièvement

Je suis Noémie Schonker, chargée de mission à la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial sur des projets portant sur les publics précarisés et vulnérables et par ailleurs, je suis référente pour le Centre de Ressources Handicaps et Sexualités bruxellois de la Fédération. Contrairement au centre de ressources Wallon, celui-ci est intégré au service de la Fédération laïque de Centre de planning familial.

Pourriez-vous me parler du projet de mettre en place des cellules EVRAS au sein des institutions et au sein des écoles spécialisées ?

Ce projet a déjà eu lieu. C'est un projet qu'on mène dans les écoles depuis plus de 15 ans. Depuis 2018, même si ça existait avant, nous avons plus prêté attention à l'enseignement spécialisé et à ce public. Dans les institutions, on mène ce projet depuis 2018 aussi. L'idée des cellules EVRAS, c'était de se dire que finalement, l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, c'était l'affaire de beaucoup de monde. On avait certes des acteurs formels de l'EVRAS, c'est-à-dire qui sont formés, qui proposent des moments dédiés à cette information, des moments explicites, avec une information explicite mais finalement, l'EVRAS se fait tout au long de la vie, dès la naissance, par une série d'acteurs même informels. On a tous intérêt à prendre conscience du rôle de tout un chacun dans l'éducation du jeune et des adultes, surtout quand ils n'ont pas eu d'éducation formelle tout au long de leur vie mais qu'en tout cas c'était une éducation qui se faisait au quotidien, et que plus l'entourage des jeunes, de l'enfant et des personnes adultes était formé, outillé, et en faveur de la promotion de la santé sexuelle, de la sexualité saine, plus les personnes allaient pouvoir développer des capacités sociales, individuelles et collectives à développer une sexualité saine, respectueuse de soi, des autres, des normes. Cela permet aussi de faire évoluer les normes qui entourent la sexualité et d'être partie prenante de sa sexualité et de toutes les normes sociales qui l'entourent.

La cellule part vraiment de ce postulat-là : c'est de se dire que même dans des écoles où les enfants sont super cultivés, l'environnement et les gens qui vivent vont impacter le développement psychosexuel des jeunes qui évoluent dans cet environnement-là. Il est donc intéressant de le travailler ensemble, avec l'ensemble des partenaires scolaires et autres acteurs de l'EVRAS.

L'idée est donc de proposer la mise en place d'un groupe de travail au sein de l'institution scolaire ou adulte, et nous avons ensuite transposé le projet développé depuis des années dans le scolaire dans des institutions pour adultes. L'idée, c'est de créer un groupe de travail qui devient, à terme, une cellule, un groupe de personnes référentes sur ces questions-là, pour l'ensemble de l'institution, que ce soit pour le public de l'institution scolaire, pour les parents, pour les autres profs, profs éducateurs, direction, etc. Ce groupe réfléchit non seulement aux actions à mettre en place pour permettre une éducation ou un développement ou un cadre favorable à la promotion de la santé sexuelle, qui est entendue dans son sens global mais aussi au rôle et à la place de chaque acteur adulte auprès des jeunes sur ces questions-là. Par exemple, un prof de gym qui travaille le corps, l'épanouissement, qui a à gérer des vestiaires, il joue un rôle d'office, qu'il le veuille ou qu'il ne le veuille pas. Alors, autant qu'il le joue au mieux. La cellule permet qu'il soit formé, ou en tout cas *a minima* sensibilisé et qu'il prenne conscience du rôle qu'il joue quoi qu'il arrive afin qu'il joue plus ou moins positivement un rôle dans l'éducation de jeunes. Il s'agit vraiment de se dire que tout le monde ne joue pas le même rôle, tout le monde ne va pas être formé de la même manière parce qu'il ne va pas jouer le même rôle.

Alors, souvent, ça passe par la rédaction d'une charte, la mise en place d'activités collectives pour les bénéficiaires et pour les professeurs (formation, sensibilisation). Il faut créer un environnement où tous les actes sont dans une optique pédagogique positive, qu'ils reconnaissent que la sexualité, ça fait partie de la vie de chacun, que les apprentissages liés à la sexualité s'inscrivent dans un processus. Tout le monde ne joue pas le même rôle, mais plus l'environnement est favorable, plus le jeune développe des capacités positives, il peut mener à terme ou pas à terme, une sexualité plus saine.

Les discussions consistent aussi à voir si le prof de gym, par exemple, prend une place active ou non, ou s'il assure juste de créer un cadre sécurisé. Il faut aussi s'assurer qu'il soit dans une réaction plutôt positive et pas sanctionnant, parce que les tabous et toutes les réactions qui briment vont avoir un impact plutôt négatif sur l'épanouissement du jeune et de l'adulte, ce dernier n'ayant souvent pas bénéficié de cet environnement favorable au développement de compétences sociales.

L'idée de la cellule, c'est aussi de mettre plusieurs intervenants de l'école ou de l'institution, qui occupent une place différente auprès des bénéficiaires, quels qu'ils soient, pour permettre un échange de regards, un croisement de regards sur les réalités qu'ils rencontrent. C'est-à-dire qu'un prof de gym va peut-être observer certaines choses, ou être le témoin de certaines choses, ou même être le confident de certaines choses, parfois très différentes que la secrétaire ou le prof de français. Et c'est en croisant ces différentes approches qu'on peut arriver à avoir un regard plus complet et le plus proche possible de la réalité du bénéficiaire. Par exemple, le surveillant de la cour de récré va être davantage témoin de certaines choses que le

prof d'histoire derrière son bureau. La femme de ménage dans une institution va rentrer dans les chambres et l'intimité des gens, va voir certaines choses. Et donc elle va être le témoin ou le réceptacle d'une parole différente. Et donc l'idée, c'est vraiment de s'assurer qu'il y ait une hétérogénéité de points de vue, de regards et de portes d'entrée autour de la table.

L'accompagnement se fait souvent en trois phases. Nous déléguons d'abord un accompagnateur ou une accompagnatrice de projet, qui est formé tant sur les questions d'EVRAS, de santé sexuelle, de droit sexuel que sur des questions de handicap, de spécificité, de compréhension cognitive, de difficultés diverses liées au handicap et les difficultés liées à ce que le handicap a entraîné dans le développement psycho-affectif du jeune. Et ce n'est pas que le développement avec ses capacités ou incapacités individuelles, c'est plutôt comment l'environnement a affecté la personne. Parce que le handicap joue sur les représentations de l'affect, etc. Et donc les possibilités d'apprentissage tacites ou implicites sont aussi extrêmement différentes au vu de la réaction de l'entourage au handicap. Les trois phases de l'accompagnement sont à chaque fois modulables parce que ça doit être adapté au terrain, mais on est vraiment sur une logique d'accompagnement à la mise en place d'un projet en promotion de la santé sexuelle. C'est un peu guidé par les principes de promotion de la santé généraux et d'éducation permanente avec des notions d'empowerment.

En général, c'est lors de la première année qu'on fait le constat des besoins, des ressources. On définit les objectifs de la cellule et du projet. Alors, il y a des cellules qui vont vraiment miser sur le fait d'être le groupe ressources pour mettre en place des projets pérennes d'éducation à la vie affective et sexuelle. D'autres, et souvent c'est plus dans le cadre d'institutions et des lieux de vie plus longs, parce que l'école c'est quand même un public qui est mouvant et l'école a plutôt des missions d'éducation tandis que des institutions et des lieux de vie, ont pour mission de créer un lieu de vie avec la possibilité de vivre l'intimité. Enfin voilà, c'est un lieu de vie pas privé, qui est collectif, la vie privée doit pouvoir y jouer un rôle, donc souvent l'ambition d'une cellule dans une institution va quand même un petit peu au-delà d'une cellule, par exemple, scolaire, qui est de mettre en place une culture de co-construction créative de solutions concrètes pour parvenir à une sexualité réalisée. Et pour parvenir à une sexualité réalisée, c'est aussi réfléchir aux possibilités de rencontres, d'élargir les possibilités de rencontre, d'élargir les possibilités d'éducation, de suivi individuel. Donc, c'est créer des partenariats avec des acteurs extérieurs. Tout ça se réfléchit en général la première année, et ça continue à se construire tout au long du projet et à se remettre en question. Cette première année, en général, elle pose aussi les bases des suivantes, évidemment.

Alors, une première étape pour une institution peut être de mettre un cadre de référence et là, les notions de droit sont souvent appelées. On rappelle d'abord les droits fondamentaux des personnes, mais aussi les limites de notre engagement. Souvent, on nous pose des questions, concernant les limites de l'intervention, les

limites de l'exercice des droits du patient, de l'exercice de la vie affective et sexuelle. Même quand on est sous le statut de protection de la personne, en fait l'intimité, personne d'autre peut y interférer. Ce sont donc ces différentes notions qu'on rappelle, qu'on mobilise. Et souvent, la première année, tant dans le scolaire que dans l'institutionnel, on remobilise ces notions de droit, des gros principes fondateurs, les notions d'intimité. Ça veut dire quoi? C'est quoi le droit à l'intimité? En quoi la vie collective impacte cette intimité? Ça, je crois qu'ils le savent tous, mais en quoi le fait de ne pas respecter et de se contenter de ce qui a toujours été fait viole non seulement le droit mais a un impact horrible sur l'épanouissement de la personne. La première et la deuxième année, souvent on se demande au nom de quoi on bride, on viole, on empêche, on prive, et on rappelle qu'en fait les institutions ont des obligations au niveau de respect de ces droits.

Et souvent ce travail-là se traduit dans des chartes qui vont baliser la politique institutionnelle et parfois même la suite du projet. Ces chartes complètent d'ailleurs les ROI de l'institution.

En fait, vraiment, la cellule, c'est mettre en place un projet institutionnel favorable aux droits et à la promotion de la santé sexuelle. Tout le projet institutionnel, ce n'est pas juste trois animations EVRAS chaque année. C'est vraiment comment l'institution est porteuse d'un projet émancipateur. Et on a mené ça dans une institution qui accueille des jeunes jusqu'à l'âge adulte, donc avec des écoles, des crèches, des primaires et puis de l'hébergement pour adultes et centres de jour. Et à la fin du processus, qui a duré cinq ans parce que ça a été par étapes, on présente la charte finale à la direction générale qui nous dit qu'avant de signer ça, il faut quand même qu'elle voie si le ROI est en conformité par rapport à ce droit, à cette charte.

Pour nous c'est mission accomplie de se dire qu'ils ne vont pas signer la charte sans s'assurer que leur propre règlement d'ordre intérieur ne contrevient pas de trop à ces principes-là, qu'ils sont prêts à accepter. J'espère qu'ils vont plutôt se dire « on va changer notre règlement d'intérieur », plutôt que de repartir dans la charte. C'est intéressant, ça veut dire que tout ce travail-là permet de repenser un règlement qui ne contrevient pas de manière excessive, parce que la collectivité impose des limitations. Mais voilà, c'est de se dire que « nos règles d'organisation, règles de vie, peut-être qu'en fait elles sont libéricides de manière exagérée ».

Et au niveau de la reconnaissance, au niveau des droits, de la dignité de la personne, le droit à l'intimité et la vie privée, on n'y est pas encore. Et là, bien souvent encore, on nous dit « ah oui, mais c'est les chambres de deux, comment faire? »? Donc ils sont prêts à signer, mais quand on dit que l'intimité, elle doit être travaillée, y compris jusque dans la chambre qui, pour moi, est le lieu d'intimité par excellence, on nous dit « ah non, mais pour nous il faut spécifier que ça ne concerne pas la chambre parce que nous, c'est sûr qu'à l'internat il n'y aura pas moyen ». Mais pourquoi il n'y aurait pas moyen? Alors oui, on va pas pousser les murs, mais un paravent, un rideau, etc. L'idée, c'est de s'engager à réfléchir et s'engager à

trouver des compromis pour garantir le maximum d'intimité possible, parce que c'est un droit et qu'on est dans l'infraction quand on ne met pas tout en œuvre pour tenter d'y arriver. Ce n'est pas pour dire qu'on arrivera à faire des chambres individuelles pour tout le monde mais tant qu'ils n'ont pas plus d'argent pour développer des institutions qui le permettent, on ne peut pas exiger ça, mais ils ont une obligation de tendre vers ça, et donc de se casser la tête pour trouver des solutions qui ne sont parfois pas si compliquées à mettre en œuvre.

Et donc les autres années de l'accompagnement, une fois qu'on a une base de réflexion de balise, ça va être sensibiliser le reste de l'équipe, regarder comment justement dans la pratique on va pouvoir être au plus près de ces principes qui sont en fait des principes liés aux droits des personnes et aux concepts clés que ce droit mobilise, intimité, consentement, confidentialité et chaque institution fait sa propre charte, donc elles peuvent varier.

Là, récemment, on a un peu plus travaillé, justement, sur les cadres de référence de ces chartes, parce qu'un des objectifs, c'est aussi de mettre des balises et des fondations, enfin, un cadre de référence institutionnelle et que les professionnels de ces institutions sachent aussi faire la part des choses entre leurs valeurs personnelles et les valeurs portées par l'institution et s'engagent à adhérer aux valeurs de l'institution et pas spécialement aux leurs. C'est important de ne pas avoir des valeurs qui sont peut-être affectées par des stéréotypes. La sexualité, c'est quand même un domaine terriblement normé et normatif. On a des préjugés, mais on a nos propres cadres, et nos propres vécus, et nos propres valeurs. Mariage, pas mariage, concubinage, polyamour. On y va tous de nos propres sensibilités, de nos propres vécus, de nos propres limites, et c'est normal. Là où ce n'est pas normal, c'est qu'une personne qui vit dans un cadre institutionnel ne puisse pas avoir un cadre clair sur la politique institutionnelle qui apporte des réponses cohérentes à ses besoins, à ses interrogations ou à ses comportements, sorties par l'ensemble, et qu'elle ne dépende pas juste de la personne à qui elle va adresser ce comportement ou sa demande. Sinon, pour des personnes qui ont déjà peu de repères, ça crée une confusion encore plus grande. Et savoir ce qui est juste, pas juste, quel droit, pas le droit, pourquoi cette limite à cet endroit-là et pourquoi pas à l'autre endroit, c'est encore plus compliqué.

Même dans une optique pédagogique, d'avoir mille et une réponses différentes et fonction de son interlocuteur n'a aucun bénéfice. Pour des professionnels qui auraient une sensibilité, qui auraient vraiment le souci de répondre aux besoins des personnes, trouver des solutions concrètes, ça leur donne aussi un cadre beaucoup plus sécurisé pour développer des actions et des réponses. Il y a des institutions où tous les travailleurs sont ouverts, sont en recherche de solutions de bricolages, de tentatives, mais expriment une très grande souffrance parce qu'ils ne savent pas à quel point les solutions trouvées sont soutenues. Alors, certains vont risquer et se mettre en jeu, quoi. Ils vont risquer au prix de peut-être outrepasser l'admissible ou pas par l'institution. D'autres vont se retrancher en disant « là, je sais pas si j'ai

droit d'aller chez Aditi, d'aller avec la personne chez une travailleuse du sexe, d'aller lui acheter un sex-toys, etc. Est-ce que je prends le risque ou non ? ». Sans cadre institutionnel clair, ça met aussi les professionnels dans l'inconfort.

Voilà, ça c'est l'idée de la cellule, de l'accompagnement. Cet accompagnement, il peut durer jusqu'à trois ans, parfois il continue parce qu'il y a des aléas, parce que l'institution est compliquée et que ça prend du temps de mettre tout le monde d'accord. Normalement après ces trois ans-là, le projet est autonome, censé être pérenne. Alors les turnover, les changements de direction d'équipe, etc. peuvent mettre à mal le projet, malgré ces trois années d'accompagnement. Mais l'idée, c'est qu'au bout de trois ans, ce groupe-là est suffisamment outillé pour intégrer des nouveaux membres dans le groupe et pour pouvoir faire appel à des intervenants extérieurs, à des ressources internes et externes, pour que le projet soit pérenne et continue à évoluer. Parce qu'il n'y a jamais une réponse acquise. Chaque solution doit être pensée, réfléchie et individualisée. Et puis, parce qu'on n'a jamais fait le tour de la question, même en termes de droit. Le droit est parfois flou. Il doit être individualisé, comme les besoins.

<p>Ce mémoire vise à trouver un équilibre entre la protection des femmes en situation de handicap intellectuel et leur autonomie sexuelle. Comment envisagez-vous cet équilibre.</p>
--

La conception qu'on défend, c'est que justement pour les protéger, il faut leur donner un maximum les chances de développer des capacités à dire oui ou non. Ça veut dire leur permettre dès le plus jeune âge de faire des choix dans tous les domaines, pas que celui de la sexualité, parce que bien souvent on leur demande de pouvoir consentir dans le champ de la sexualité avant même de leur laisser la possibilité de consentir. Si vous avez vu Alain Joret, il a le même exemple que moi, mais tout le monde le prend. C'est de dire, tu veux du sucre ou pas dans ton café? Après, comment, si jamais on leur a posé cette question-là, on leur demande de savoir si elles ont envie d'une pénétration ou pas. Pour être dans les deux extrêmes, ça veut dire que protéger la personne, c'est dès le plus jeune âge faire de la prévention et de la promotion de comportements relationnels et sexuels sains. Et former l'entourage parce qu'on ne protège personne en la mettant complètement à l'écart de toute éducation et de toute confrontation. Donc le plus important, c'est l'EVRAS. Pour moi, la prévention, c'est une chose, on diminue les risques, mais la promotion de la santé sexuelle positive, c'est aussi d'encourager des comportements positifs. Et donc, c'est aussi donner la possibilité d'expérimenter. Nous, notre apprentissage, notre développement affectif et tous les apprentissages qui le jalonnent, il est fait d'essais et d'erreurs, de compréhension des différents types de relations qu'on peut avoir dans la vie. Il est fait de tentatives malheureuses, heureuses, et de possibilités d'éprouver le relationnel dans des degrés différents. Il y a l'école, il y a la famille, la meilleure amie, le type qu'on voit à une soirée, les vacances d'été où on a fait des rencontres qui ne dureront pas un

été. Enfin, toute cette multiplicité relationnelle, diversité, nous permet d'ajuster des comportements, de tester.

La personne en situation de handicap, on veut soit la protéger, soit on en a peur. Elle est investie de tellement de sentiments qui impactent le comportement et ses possibilités d'interaction, que finalement, elle peut recevoir une info qu'elle ne va pas éprouver. Mais d'autant plus pour le handicap intellectuel, qui concerne un public avec un accès limité au langage, à toute cette communication et donc ce monde-là, un public qui va être beaucoup plus réceptif à l'émotionnel, au relationnel et au non-verbal. Et donc les messages de prévention, s'il n'y a pas un moment où ça d'éprouve, on peut se trouver avec des comportements pas tout à fait adéquats, des comportements sociaux et une lecture du social pas très adaptée mais parce que pas éprouvée parce que pas vécue. C'est donc important qu'à côté de la de l'information de l'éducation de la prévention, on soit dans quelque chose de la promotion qui ouvre les possibles et les possibles apprentissages par l'expérience. Apprendre à dire j'aime, j'aime pas. À dire non, ça je veux pas. C'est de la prévention. C'est aussi plus on a d'expérience relationnelle, plus on sait ce qu'on aime et ce qu'on aime pas. Plus on peut mettre les limites, identifier les comportements qui ne me font pas plaisir, alors que j'ai dit que je ne voulais pas. Et que ça permet de mettre des mots. Pour moi la promotion de la santé sexuelle positive c'est le meilleur outil de prévention contre les violences. C'est comme ça que la personne apprend à pouvoir identifier ce qu'elle n'aime, ce qu'elle n'aime pas, et là où elle n'accepte pas des comportements.

Explications plus précises d'un autre projet mis en place dans les institutions, le *flag system*

Il s'agit d'un système qui, pour moi, fait le lien entre le droit la prévention et la promotion. c'est un outil génial pour prévenir les comportements abusifs et permettre aux personnes handicapées d'identifier en quoi un comportement n'est pas ok. Cela permet de mettre de mots.

Le système permet d'analyser un comportement sexuel, d'identifier son caractère transgressif ou pas et puis d'évaluer le niveau de gravité de la transgression. Et donc c'est un outil qui a été réalisé tant pour les milieux jeunes que pour les milieux adultes et c'est vraiment comment, dans la vie en collectivité, on peut identifier et évaluer des comportements transgressifs et les inscrire dans un continuum. On sait que pour tout comportement abusif au niveau sexuel, en général il y a eu des signes et d'autres comportements moins graves qui ont jalonné tout le parcours, qui ont mené jusqu'à l'abus. Et donc c'est pouvoir identifier très tôt la transgression pour tendre et proposer une réponse éducative afin de tendre vers un retour à un comportement sain, qui est le drapeau vert. Un drapeau noir, c'est la transgression souvent de règles légales, et on est dans l'abus défini par la loi, souvent.

Comment on propose une réponse? Bien sûr, souvent il y a une réaction, une prise en charge au niveau légal mais pas que. Et comment on va favoriser une réponse qui propose d'aller, de retourner vers le vert et pas juste la sanction ? Il s'agit de renforcer les compétences des professionnels pour pouvoir les identifier, identifier ces comportements, pour pouvoir mieux en discuter en équipe de ces comportements. Et donc ça permet de cadrer, d'avoir un cadre commun plus ou moins objectif dans les discussions entre personnels, ça permet de développer les compétences et les aptitudes des bénéficiaires avec lesquels on travaille, jeunes ou adultes, et alors d'améliorer les politiques institutionnelles. À partir d'un comportement identifié comme transgressif, on peut se poser la question de comment l'institution réfléchit et à la réponse pédagogique et au cadre institutionnel. Et au niveau des violences, par exemple, la question est de savoir ce qu'il faut mettre en place pour que le cadre soit plus sécurisé, pour que la politique institutionnelle soit plus ancrée vers de la prévention de l'éducation mais aussi des protocoles de prise en charge quand il y a suspicion d'abus ou abus.

Donc c'est vraiment de réfléchir au fait que l'EVRAS et le positif, c'est aussi quand il y a abus, comment on protège l'intégrité de la personne. Le droit à l'intégrité physique et à l'intégrité sexuelle sont au centre de ce projet. C'est vraiment comment renforcer les capacités des personnes et de l'institution et renforcer l'intégrité sexuelle des personnes, qui est une notion de droit aussi. Mais ici, toutes les réponses, elles ne vont pas mobiliser le droit. Elles vont mobiliser les critères objectifs, parce qu'on est vraiment dans une logique pédagogique.

Il y a quatre principes d'utilisation et c'est chronologique, donc ça permet aussi un peu de d'abord, avant d'évaluer tout le contexte. On évalue un comportement d'abord, avant d'évaluer tout un contexte. Et bien souvent, on porte des préjugés et on ne sait plus rien de ce qui s'est passé concrètement. On est avec des tas d'informations autres que le comportement. Il faut donc d'abord objectiver le comportement, donc vraiment prendre les faits, de qualifier ces faits, d'évaluer ces faits. Souvent, on a besoin de plus d'informations que juste les faits. Mais d'abord, pour ne pas venir avec plein d'autres infos qui biaisent l'évaluation et le comportement, on évalue la gravité et puis on réfléchit. Est-ce qu'on réagit ou pas? Est-ce qu'il faut arrêter le comportement ou pas?

Parfois, il faut mettre à l'abri la personne et avec les situations de handicap, on voit que soit on est trop laxiste, soit trop sévère. Si on est dans une éducation réelle, on met un degré de gravité (et un drapeau) qui va dire que c'est la même chose que la personne soit handicapée ou pas. Mais, La réponse pédagogique ne va pas être la même. Mais si un comportement n'est pas ok pour des personnes dites ordinaires, il n'est pas ok pour des personnes en situation de handicap. On va s'assurer après que cette personne a bien compris ce qu'elle faisait, qu'il y avait de l'intention, pas de l'intention, qu'elle a compris les règles sociales. Mais l'évaluation du comportement est le même et c'est important dans une optique de développement psychologique.

[...]

Dans les 6 critères, on retrouve l'impact du comportement de la personne. Et là, parfois, on fait appel à la loi, au droit pénal. Dans les conséquences, ça peut être des conséquences judiciaires ou juridiques.

[...]

Ce système permet, pour des professionnels de pouvoir aussi graduer, nuancer, mais surtout inscrire un comportement dans un continuum. Un jeune ou un adulte qui aurait un comportement légèrement transgressif, à qui on rappellerait le pourquoi c'est pas ok, les réponses à mettre en place etc, et qu'il y a répétition, ce comportement peut passer dans le rouge.

Parce qu'il y a répétition. Ou c'est un comportement sexuel qui est plutôt de l'ordre de la parole, une insulte, des plaques complètement déplacées, quoi que ce soit, et que ce comportement passe à un geste et du toucher, on l'inscrit aussi dans un continuum. Et parfois un toucher n'est pas bien grave, mais par contre s'il a été précédé, il y a quelque chose dans la gradation et dans le continuum de la transgression. Et pour cette évaluation, on peut ajouter un point d'exclamation. Et ici aussi, on est dans quelque chose de l'ordre du préventif, encore plus avec une personne en situation de handicap, car un comportement pourrait sous-tendre des situations d'abus ou de violences sous-jacentes, avec une observation fine, donc se dire « Oh oh, là il y a peut-être quelque chose à aller creuser, à mettre à l'abri. ». Cela rejoint la question de savoir quand il y a inceste, comment ça se fait que le critère du handicap n'est pas pris en compte comme facteur de vulnérabilité et donc aggravant ? Peut-être parce que le droit considère déjà que l'inceste est un abus aggravant.

Il y a aussi un risque lié au contexte, et ça, on revient dans le cadre institutionnel ou familial, c'est-à-dire par exemple on surprend deux personnes dans le buisson à côté de l'institution qui se masturbent l'autre. Ils sont tous les deux consentants, ils y vont dans la relation de plein gré, donc le consentement est validé par une volonté d'y aller, les personnes ont le même âge, elles ont la même capacité, tout est OK, mais ils risquent de se faire voir par un patient, un passant, c'est un lieu public, ils risquent d'imposer leur nudité, leur relation au regard de quelqu'un qui n'a pas choisi, donc on risquerait d'aller dans du non-consentement. Ce n'est pas ok, on est clairement dans du jaune, mais point d'exclamation m est-ce que l'institution leur permet d'avoir des lieux d'intimité? Et donc on va réfléchir avec la personne, peut-être que c'est même se mettre

un peu de piment que d'aller dans le buisson et peut-être qu'il y a un jeu que c'est tout à fait choisi, mais peut-être pas, peut-être qu'ils n'ont pas d'autre choix. Et donc, il y a un risque de contexte qui ne propose pas suffisamment de sécurité pour protéger l'intimité des personnes. Et donc, toute cette grille d'analyse permet de discuter en équipe, de se mettre d'accord sur une évaluation, mais surtout de

réfléchir comment on travaille ça avec les personnes concernées par le comportement, et en équipe et au sein de l'institution.

S'il y a un drapeau rouge ou des suspicions d'abus, c'est quoi le protocole? Il y a des mises en danger parce qu'il n'y a pas de protocole dans les institutions, que tout le monde fout n'importe quoi, qu'on considère que ce n'est pas trop grave. Mais, quand on vérifie des histoires au niveau de la prise en charge des abus ou des suspicions d'abus, on se rend compte que la violence, elle a surtout eu lieu dans la prise en charge de la suspicion par les professionnels. Parce que la personne n'a pas été protégée, parce que la personne a été auscultée par dix personnes qui ne connaissent rien aux violences sexuelles, mais qui vont aller vérifier s'il y a des lésions ou des trucs comme ça, enfin c'est l'horreur. On se demande, elle est où la violence? Vous avez cru bien le faire, mais vous avez été auteurs vous-même de violences. Et puis le cadre n'était pas adéquat.

[...]

Cette méthode propose aussi une méthodologie de réaction, c'est-à-dire toujours nommer le comportement et là on va y mêler prévention et promotion, c'est-à-dire même quand c'est du vert, même quand le comportement est OK, on va le soutenir et le renforcer en pouvant nommer. « Tiens, tu as une petite amie, vous vous embrassez sur la bouche au milieu de la cour de récréation, est-ce que tout se passe bien, c'est ok, il n'y a pas de problème ». Et ça permet de reprendre ces critères-là et de permettre à la personne de comprendre ce qui est ok et pas ok. On ne laisse pas juste passer parce que de toute façon c'est ok et donc on n'a pas à intervenir. Non, on leur explique que « c'est ok parce que tous les deux vous avez envie, vous avez l'air de bien vous entendre, d'avoir les mêmes intérêts là-dedans ». Et on reprend les critères avec les mots de la personne, pour que le jour où la personne est confrontée à quelque chose d'un peu transgressif, elle puisse nommer. Voilà, on outille aussi, on renforce les comportements en les nommant. Et puis, on exprime son point de vue, on confirme que c'est ok le comportement. Et puis en fonction, plus on va vers du noir, plus on va graduer aussi et renforcer la réponse jusqu'à de la réorientation du signalement quand on est vraiment dans des situations impulsives.

Pour moi, c'est donc un très chouette outil, je trouve, pour justement croiser l'importance de la promotion et de la prévention et du rappel à la loi quand c'est nécessaire. C'est aussi dire aux professionnels, quand on est dans de l'abus, ça ne rigole plus. Ça permet de les former aussi, de leur donner les outils pour savoir à quel moment et surtout pour éviter aussi qu'eux commettent aussi des violences et là, leur donner les solutions qu'ils peuvent appliquer.

Aussi, un drapeau peut être vert dans la vie de tous les jours, mais rouge parce que l'acte commis dans l'institution. Sa chambre, il la partage avec quelqu'un d'autre, et donc il y a transgression parce que son camarade est là et que quand il se masturbe, il pourrait imposer sa sexualité à quelqu'un qui ne l'a pas choisi.

Par rapport à ces questions, je pense qu'il y a une extrême nécessité de former les professionnels du handicap aux violences sexuelles, aux dépistages à la prise en charge et à l'orientation des victimes de violences sexuelles en situation de handicap. Mais souvent le secteur du handicap ne connaît rien aux violences sexuelles, aux signes qui permettraient de détecter, d'orienter, de prendre en charge. Et par ailleurs, aux acteurs de la prise en charge des victimes de violences sexuelles, de les former au handicap. Parce que comment on réceptionne le témoin, la parole d'une victime quand celle-ci a du mal à s'exprimer, comme on travaille avec les auteurs de violences sexuelles en situation de handicap. Il faut vraiment que tous les services travaillent sur ces questions-là, soient formés à la question des violences sexuelles au dépistage et à la prise en charge et à l'orientation de publics en situation de handicap.

Les violences sont très difficiles à détecter, parce que c'est des personnes qui ont souvent besoin d'un accompagnement, souvent la famille et les parents.

ANNEXE 3. ÉCHANGE DE MAILS AVEC BAUDOIN POURTOIS, CONSEILLER JURIDIQUE CONSEILLER SPÉCIALISÉ DANS LES QUESTIONS DE HANDICAP ET DE CAPACITÉ JURIDIQUE

Pourriez-vous m'indiquer la procédure à suivre pour une personne en situation de handicap placée sous statut de protection judiciaire lorsque celle-ci est victime de violences sexuelles : peut-elle elle-même porter plainte et engager des procédures ? Ou bien est-ce l'administrateur qui doit le faire en son nom ?

En ce qui concerne l'administration de biens, l'article 491/2, §2, 7°, du Code civil précise ceci :

« § 2. *Le juge de paix qui ordonne une mesure de protection judiciaire des biens décide, en tenant compte des circonstances personnelles, de la nature et de la composition des biens à gérer, ainsi que de l'état de santé de la personne protégée, quels sont les actes ou catégories d'actes en rapport avec les biens que celle-ci est incapable d'accomplir.*

En l'absence d'indications dans l'ordonnance visée à l'alinéa 1er, la personne protégée est capable pour tous les actes en rapport avec les biens.

Dans son ordonnance, le juge de paix se prononce en tout cas expressément sur la capacité de la personne protégée :

(..)

7° d'ester en justice en demandant ou en défendant; (...) »

Cela veut donc dire que, dans le cas d'une administration de biens, tout dépend de l'ordonnance du juge de paix, soit la personne est rendue incapable d'ester en justice et donc elle ne peut agir en justice que par le biais de son administrateur de biens, soit le juge de paix ne lui a pas retiré sa capacité à ce niveau et elle agit elle-même dans ce cas.

Pour une personne en situation de handicap qui bénéficie d'une mesure de protection judiciaire, il faut quand même constater, qu'en pratique, leur capacité d'ester en justice leur est retirée par le Juge de paix dans la majorité des cas.

Il faut aussi tenir compte de l'article 488 bis du Code civil qui veut que l'administrateur obtienne une autorisation du juge de paix pour agir en justice au nom de son protégé.

Cet article précise :

« § 3. *En l'absence d'indication dans l'ordonnance visée à l'article 488bis, c), l'administrateur provisoire représente la personne protégée dans tous les actes juridiques et toutes les procédures, tant en demandant qu'en défendant.*

Toutefois, il ne peut agir que moyennant une autorisation spéciale du juge de paix pour :

a) représenter la personne protégée en justice comme demandeur dans les autres procédures et actes que ceux prévus aux articles 1150, 1180-1°, 1187, alinéa 2, et 1206, alinéa 2, du Code judiciaire et ceux relatifs aux contrats locatifs, à l'occupation sans titre ni droit, à la législation sociale en faveur de la personne protégée ainsi qu'à la constitution de partie civile;

L'article 499/7, §2, 7°, ajoute pour l'administrateur de biens :

« § 2. L'administrateur des biens doit être spécialement autorisé par le juge de paix pour :

(...)

7° représenter la personne protégée en justice en demandant dans les procédures et actes, sauf pour :

- les procédures et actes visés aux articles 1150, 1180, 1°, 1187, alinéa 2, et 1206 du Code judiciaire;
- les constitutions de partie civile;
- les litiges relatifs aux contrats locatifs ou à l'occupation sans titre ni droit, et
- les demandes d'application de la législation sociale en faveur de la personne protégée;

Dans le même sens, l'article 499/7, §1^{er}, 3°, en ce qui concerne l'administrateur à la personne indique :

Art. 499/7, § 1^{er}. Sans préjudice des dispositions de lois particulières, l'administrateur de la personne doit être spécialement autorisé par le juge de paix pour :

(...)

3° représenter la personne protégée en justice en demandant dans les procédures et actes. »

Il est donc plus que probable que, dans la grande majorité des cas, pour les personnes en situation de handicap sous protection juridique victime d'abus sexuels, il faudra agir par le biais de l'administrateur, lequel devra obtenir l'autorisation du juge de paix sauf pour la constitution de partie civile.