BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Éducation sexuelle pour les personnes en situation de handicap

- Remarques générales
- Définitions
- Le handicap comme expérience de vie : influence sur la sexualité, le couple et la parentalité
- Éducation sexuelle
- Définition du public cible
- Définition des tâches
- Mesures à prendre
- Conclusions

Concept

Concept

Éducation sexuelle des personnes en situation de handicap

Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (BZgA) Cologne
2015

Table des matières

1 Remarques générales 5

2 Définitions 7

2.1 Santé sexuelle et éducation sexuelle 7

2.2 Sexualité et éducation sexuelle 8

2.3 Handicaps, déficiences et éducation sexuelle 8

3 Le handicap comme expérience de vie : influence sur la sexualité, la vie de couple et la parentalité 11

4 Éducation sexuelle 17

4.1 Hypothèses de base 17

4.2 Objectifs 19

5 Définition du public cible 21

5.1 Base statistique 21

5.2 Catégorisation du public cible 23

5.3 Définition du public cible 24

5.4 Diffuseurs 24

6 Définition des tâches 27

7 Mesures à prendre 33

7.1 Actions de communication 34

7.1.1 Actions de communication de masse 34

7.1.2 Actions de communication personnelle 35

7.2 Gestion de la qualité 37

7.3 Recherche 37

7.4 Coopération et mise en réseau 38

8 Conclusions 41

1

Remarques générales

La loi allemande sur l'aide à la grossesse et à la famille (SchKG) confère au Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (BZgA) le mandat légal de fournir à la population des informations sur l'éducation sexuelle. En collaboration avec les différents Länder et en coopération avec les institutions de conseil familial à travers le pays, le BZgA a pour mission d'élaborer les concepts et les supports nécessaires à cette fin. Ces supports servent à fournir des prestations de santé visant à prévenir et à gérer les conflits liés à la grossesse ; ils sont adaptés aux différents publics cibles. En outre, le BZgA s'engage à fournir des supports d'information sur la vie avec un enfant handicapé ou en situation de handicap et sur la vie des personnes handicapées, et à les mettre à la disposition d'un large public.

Ce mandat officiel a été élargi par les dispositions contenues dans la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, telle que ratifiée par le Parlement allemand. L'article 23 de cette Convention des Nations unies[1] prévoit le droit au

- choisir librement de se marier et de fonder une famille
- choisir librement le nombre d'enfants que l'on souhaite avoir
- l'accès à une éducation sexuelle adaptée à l'âge
- des informations éducatives et autres concernant la reproduction et la planification familiale.

1 Ministère fédéral du Travail et des Affaires sociales (éd.) : Notre chemin vers une société inclusive : le plan d'action national du gouvernement fédéral pour la mise en œuvre de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées. Voir en particulier l'annexe, p. 212. Disponible à l'adresse http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf;jsessionid=AAF110EC4B02633EC26EAE3015407224?__blob=publicationFile [à partir de septembre 2011, consulté le 17 avril 2014].

Ces droits, considérés comme des droits humains fondamentaux, sont mis en avant dans le Plan d'action du gouvernement allemand pour la mise en œuvre de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées. On y lit : « Le gouvernement allemand soutient les droits des personnes handicapées au mariage, au partenariat et à la sexualité. »[2]

Les obligations découlant de ces droits sont mises en œuvre par la BZgA dans le cadre de son mandat général. Le fondement de cette démarche se trouve dans le Cadre conceptuel sur l'éducation sexuelle élaboré par la BZgA en coopération avec les différents Länder allemands.[3] En outre, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la BZgA a élaboré des Normes pour l'éducation sexuelle en Europe, qui soulignent tout particulièrement que les droits sexuels sont des droits humains fondamentaux pour tous les êtres humains.[4]

2 Ministère fédéral du Travail et des Affaires sociales (éd.) : Notre chemin vers une société inclusive : le plan d'action national du gouvernement fédéral pour la mise en œuvre de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées. p. 62. Disponible en ligne à l'adresse http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf;jsessionid=AAF110EC4B02633EC26EAE3015407224?__blob=publicationFile [à partir de septembre 2011].

2 Centre fédéral d'éducation pour la santé (BZgA) (éd.) (2011) : Cadre conceptuel pour l'éducation sexuelle. 17e éd., Cologne.

4 Cf. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (éd.) (2011) : Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Cadre conceptuel destiné aux décideurs politiques, aux établissements d'enseignement, aux autorités sanitaires et aux experts. Cologne, p. 20.

2

Définitions

2.1 Santé sexuelle et éducation à la santé

Fondée sur une conception holistique de la santé qui tient compte des aspects psychologiques et sociaux du bien-être individuel, la santé sexuelle fait également partie intégrante de la santé.[1] « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en rapport avec la sexualité ; elle ne se limite pas à l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sans risque, exemptes de contrainte, de discrimination et de violence.»[2]

1 Cela correspond à la position de l'OMS exprimée dans la déclaration suivante : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Organisation mondiale de la santé (OMS) (2014) : Définition de la santé par l'OMS. Disponible en ligne à l'adresse http://www.who.int/about/definition/en/print.html [Consulté le 17 avril 2015].

2 Organisation mondiale de la santé (OMS) (éd.) (2006) : Définir la santé sexuelle : rapport d'une consultation technique sur la santé sexuelle, 28-31 janvier 2002, Genève. Genève, p. 5. Disponible en ligne à l'adresse http://www.who.int/reproductive-health/publications/sexual_health/defi ning_sh/en/ [Consulté le 17 avril 2015].

Ainsi, dans le cadre de l'égalité des chances fondamentale en matière de santé,[3] les personnes en situation de handicap devraient bénéficier des mêmes possibilités de participer à une éducation à la santé holistique, adaptée de manière générale et spécifique aux besoins exprimés par le public cible. L'éducation à la sexualité fait partie intégrante de l'éducation à la santé ; elle favorise la santé sexuelle et contribue ainsi à la santé globale des êtres humains.

2.2 Éducation à la sexualité et à l'

La BZgA soutient une conception large du concept de sexualité. En ce sens, la sexualité est considérée comme un besoin existentiel fondamental de tous les êtres humains. Elle est un élément central du développement de la personnalité et de l'identité personnelle. La sexualité comprend des composantes biologiques, émotionnelles et psychosociales. Elle est donc un élément central du mode de vie individuel et est vécue différemment par chaque personne.

En conséquence, il ne suffit pas de transmettre des informations sur les détails des processus biologiques et les techniques de contraception. L'éducation sexuelle holistique a plutôt pour objectif d'aborder les personnes sur le plan émotionnel et de respecter les divers aspects liés à leurs relations, leurs modes de vie, leurs situations de vie, leurs valeurs et leurs mœurs, ainsi que leurs implications éthiques.

2.3 Handicaps, déficiences, éducation à l' ité et à la sexualité

Le terme « personnes handicapées » est défini à l'article 1 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées comme suit : « Les personnes handicapées comprennent celles qui ont des déficiences physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles de longue durée qui, en interaction avec divers obstacles, peuvent entraver leur pleine et effective participation à la société sur un pied d'égalité avec les autres. »[4] Ainsi, une personne peut être considérée comme ayant un handicap en matière de sexualité lorsque ses capacités physiques, mentales, intellectuelles

3 « L'égalité des chances désigne, dans les sociétés modernes, le droit à une répartition équitable des chances d'accès et des chances dans la vie. L'égalité des chances en matière de santé définit ce droit sous l'angle de la santé, c'est-à-dire comme la création de chances égales d'être en bonne santé et de le rester » (Altgeld, Thomas (2011) : Égalité des chances en matière de santé. In : Centre fédéral d'éducation pour la santé (BZgA) (éd.) (2011) : Concepts clés de la promotion de la santé et de la prévention. Glossaire des concepts, stratégies et méthodes. Cologne, pp. 110-114, ici p. 110).

4 Voir également le Délégué du gouvernement fédéral aux questions relatives aux personnes handicapées (éd.) (2010) : La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées : Convention relative aux droits des personnes handicapées. Berlin, p. 12.

et/ou des déficiences sensorielles les confrontent à des obstacles qui limitent, voire empêchent complètement, leur activité sexuelle.

Définitions utilisées dans ce concept

- Dans ce concept, on parle de **handicaps** ou de personnes handicapées lorsque des intérêts socioculturels ou sociaux sont présents qui créent des obstacles pour les personnes concernées et, par conséquent, à des handicaps.
- Cependant, lorsqu'il s'agit de **limitations** (par exemple, la mobilité) inhérentes à une personne ou à un groupe de personnes en particulier, on parle alors de **déficiences**
  (par exemple, déficience physique) ou de personnes en situation de déficience.

Même lorsque les handicaps sont considérés sous cet angle comme des phénomènes socioculturels et font donc partie intégrante de l'expérience humaine, les diagnostics médicaux et les déficiences physiques, mentales, cognitives et/ou sensorielles correspondantes peuvent, dans certaines circonstances, jouer un rôle décisif dans l'expérience de la sexualité. Ainsi, lors de la conception d'une éducation sexuelle holistique pour les personnes concernées, les différents aspects revêtent une grande importance. L'éducation sexuelle holistique destinée aux personnes en situation de handicap est avant tout une éducation sexuelle générale enrichie des besoins spécifiques à ce groupe, découlant du contexte des handicaps ainsi que des handicaps culturels et sociaux.

3

Le handicap comme expérience de vie

Influence sur la sexualité, la vie de couple et la parentalité

La capacité d'une personne en situation de handicap à gérer de manière autonome sa vie, sa sexualité, sa planification familiale et sa parentalité dépend d'un certain nombre de conditions préalables très diverses. Partant de l'idée que les handicaps, au sens de la Convention des Nations Unies, reflètent les expériences de vie des personnes en situation de handicap (cf. chapitre 2.3 ci-dessus), il en résulte un certain nombre de circonstances interactives susceptibles de limiter considérablement la manière dont ces personnes vivent leur sexualité et leur planification familiale.

Type et gravité des handicaps

En fonction du diagnostic médical – et parallèlement au type et à la gravité du ou des handicaps –, il peut exister des limitations majeures (par exemple, des fonctions corporelles et/ou de la communication) qui ont une influence significative sur la réalisation et l'organisation des relations sociales – et donc des expériences sexuelles.

Appartenance aux rôles de genre

Les filles/femmes et les garçons/hommes en situation de handicap font régulièrement l'expérience de ne pas pouvoir vivre pleinement leur rôle de genre respectif ni être perçus comme tels. Au contraire, ils ont tendance à être réduits à leur rôle de personnes handicapées. Cela affecte leur conscience de soi ainsi que leur propre expérience de la sexualité.

Besoin d'assistance

Les personnes handicapées ayant un grand besoin d'assistance ne disposent que de rares moments, voire d'aucun, où elles ne sont pas observées par les autres – des moments où elles peuvent vivre leur propre sexualité et avoir leurs propres expériences personnelles. À la puberté, lorsque les adolescents ont nécessairement un plus grand besoin d'expériences intimes, cela peut devenir un problème majeur.

Parents

Le foyer parental joue généralement un rôle majeur dans l'éducation sexuelle des enfants et des adolescents. Pour de nombreuses personnes handicapées, les parents restent les personnes les plus importantes de leur vie au-delà de l'adolescence. En effet, selon le type et la gravité du ou des handicaps, ils peuvent continuer à vivre à l'âge adulte avec leurs parents, qui sont leurs aidants permanents. La manière dont les parents gèrent la sexualité de leur enfant handicapé peut varier considérablement. Alors que certains reconnaissent le besoin de leur enfant d'avoir ses propres expériences sexuelles, encouragent ce comportement et veillent à une éducation sexuelle appropriée, d'autres ont du mal à aborder ce sujet. De plus, les parents eux-mêmes peuvent manquer d'informations adéquates pour assurer une éducation sexuelle appropriée à leur enfant. Si les parents ont tendance à surprotéger leur enfant en situation de handicap, cela peut entraîner des difficultés ou l'absence totale de tentatives d'autonomie. Cela rend difficile pour les personnes en situation de handicap d'avoir leurs propres expériences et de vivre pleinement leur sexualité. C'est pourquoi les parents d'un enfant en situation de handicap devraient bénéficier d'un soutien considérable dans leurs efforts.

L'école

Pour de nombreux enfants et adolescents concernés, l'école est le lieu central où ils peuvent nouer des relations en dehors du cadre familial. Parfois, c'est même le seul endroit où ils peuvent entrer en contact avec des groupes de pairs, où la conversation porte souvent sur des questions de sexualité et où des premières expériences peuvent être vécues. Souvent, ces enfants et adolescents se tournent vers leurs enseignants, qu'ils considèrent comme des personnes de confiance, pour discuter de ces questions personnelles. D'une part, l'école a pour mission officielle de proposer une éducation et des informations sur la sexualité, mais l'expérience montre que les enfants et adolescents en situation de handicap ne bénéficient pas d'une prise en charge adéquate à cet égard. Outre la mise à disposition de supports pédagogiques de qualité sur l'éducation sexuelle, les enseignants doivent être dûment qualifiés pour dispenser une éducation sexuelle qui respecte les particularités liées aux différentes formes de handicap.

Conditions de vie en institution pour les personnes handicapées

Dans la plupart des établissements institutionnels, les questions relatives au couple et à la sexualité sont difficiles, voire impossibles à aborder. Ainsi, de nombreux hommes et femmes en situation de handicap ne disposent pas d'un espace privé et personnel suffisant, n'ayant souvent pas de chambre à eux. La plupart des établissements ne sont pas non plus équipés pour permettre aux parents de vivre avec leur ou leurs enfants.

Les personnes handicapées vivant dans de tels environnements n'ont souvent que peu ou pas de moyens d'obtenir du matériel d'éducation sexuelle et des moyens de contraception adaptés de leur choix (par exemple, en raison de l'absence d'accès à Internet). Les soignants ou les employés de ces institutions sont souvent des interlocuteurs importants en matière d'éducation sexuelle. Mais pour dispenser une bonne éducation sexuelle et répondre de manière adéquate aux besoins et aux préoccupations des résidents, ils doivent être dotés des compétences nécessaires.

Vivre de manière autonome

La plupart des adultes en situation de handicap vivent de manière autonome. Ils vivent soit seuls, soit en couple (mariés ou non), avec ou sans enfants. Leurs besoins en matière d'information sur la sexualité, la contraception, la parentalité et/ou la vie de couple peuvent varier considérablement. La situation spécifique dépend, entre autres, de leur type de handicap, de leur âge, de leur niveau d'éducation et de leur situation de vie actuelle.

Ateliers protégés pour personnes handicapées[1]

Pour de nombreuses personnes handicapées, outre le foyer institutionnel, l'atelier protégé est le seul lieu où elles peuvent vivre toute la gamme des relations sociales. Cela inclut bien sûr les relations sexuelles. Pour répondre aux besoins qui en découlent, par exemple en matière d'éducation sexuelle, les accompagnants et les employés de ces ateliers doivent être dotés des compétences appropriées.

Contrôle juridique

Sur demande, le tribunal des tutelles peut désigner, pour une personne adulte souffrant de troubles cognitifs, une autre personne chargée d'assurer la surveillance légale et d'agir en tant que tuteur dans des domaines très spécifiques. Cette personne est souvent un membre de la famille de la personne concernée (généralement un parent). Lorsque ce n'est pas le cas, le tribunal peut désigner une autre personne, n'appartenant pas à la famille, comme tuteur légal. De telles situations suscitent souvent des incertitudes quant à la mesure dans laquelle un tuteur peut intervenir dans la vie privée de la personne concernée, par exemple en matière de relations de couple et de sexualité. À cet effet, des informations sous forme de séminaires de formation continue et de supports d'information sont indispensables.

Orientation sexuelle

À ce jour, l'homosexualité et la bisexualité chez les filles/femmes et les garçons/hommes en situation de handicap n'ont pas fait l'objet d'une grande attention. Par exemple, le soutien aux lesbiennes et aux hommes homosexuels concernés (par exemple lors de leur coming out) fait défaut. Au contraire, ils peuvent être victimes à la fois des préjugés généraux à l'encontre des personnes en situation de handicap et de ceux dirigés contre les homosexuels. Ils peuvent également être victimes de discrimination liée à leur homosexualité de la part d'autres personnes en situation de handicap. Il existe donc un besoin de supports d'information spécialement conçus pour les personnes et les groupes qui dispensent une éducation sexuelle à ces personnes.

Contexte culturel

Les personnes en situation de handicap issues de l'immigration doivent faire face à des difficultés supplémentaires résultant de la combinaison de leur handicap et de leurs origines culturelles. En ce qui concerne leur vie sexuelle, elles sont confrontées à la fois à la discrimination générale à l'égard des personnes en situation de handicap et aux préjugés découlant de leur contexte culturel, tout en étant soumises aux influences de leur culture d'origine. Une telle conjoncture de circonstances ainsi que

1 Contrairement aux définitions énoncées à la section 2.3 ci-dessus, nous utilisons dans ce concept le terme « atelier protégé pour personnes handicapées » et non « atelier protégé pour personnes en situation de handicap », car il s'agit d'un terme établi.

que les difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap issues de cultures étrangères (par exemple, des sentiments de honte différents) peuvent être négligées dans la prise en charge des personnes en situation de handicap, par exemple dans les établissements d'hébergement. Des compétences particulières en matière d'éducation sexuelle peuvent souvent s'avérer nécessaires pour répondre aux besoins des personnes à la fois en situation de handicap et issues de l'immigration.

En outre, il convient de prendre en compte des forces sociales générales qui influencent la vie sexuelle des personnes handicapées. Par exemple, les personnes handicapées sont encore victimes d'un certain nombre de discriminations concernant leur sexualité et la planification familiale. Celles-ci peuvent aller de l'affirmation selon laquelle « les personnes handicapées n'ont pas de sexualité » à l'idée que « les personnes handicapées mentales ne maîtrisent pas leur pulsion sexuelle ».

Même si la sexualité fait aujourd'hui l'objet de nombreux débats publics, les conversations avec les personnes handicapées sur l'amour, le couple et la sexualité sont rares. Divers obstacles ont conduit les personnes handicapées à ne disposer d'aucun moyen, ou de moyens très limités, pour porter leurs préoccupations et leurs idées sur la sexualité à l'attention du public.

4

Éducation sexuelle

4.1 Hypothèses de base de l'

L'éducation à la sexualité doit être comprise comme une démarche holistique, c'est-à-dire qu'elle repose sur les principes fondamentaux suivants, en fonction des besoins de chaque groupe spécifique : [1]

- L'éducation sexuelle doit répondre aux besoins des personnes concernées en fonction de leur âge et de leur stade de développement. Elle respecte le contexte biologique, sexospécifique
  , ainsi que les handicaps et les incapacités spécifiques. L'éducation sexuelle doit être adaptée à la situation particulière des personnes handicapées.
- L'éducation sexuelle découle des exigences inhérentes aux droits humains (sexuels et reproductifs). En ce qui concerne les personnes handicapées, les dispositions de
  Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées font l'objet d'une attention particulière.[2]
- L'éducation sexuelle repose sur une conception holistique du bien-être humain, en particulier de la santé. En ce qui concerne les personnes en situation de handicap, une attention particulière est accordée
  aux questions découlant de leur handicap ou de leur déficience.
- L'éducation sexuelle est orientée vers l'égalité claire des sexes, la reconnaissance de la diversité des êtres humains et leur droit à l'autodétermination. En ce qui concerne

1 Cf. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (éd.) (2011) : Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten. Cologne, p. 31.

2 Voir chapitre 1

aux personnes en situation de handicap, cela signifie qu'elles doivent être perçues avant tout dans leurs rôles sociaux (qui découlent eux-mêmes en partie de leurs rôles de genre) et non en référence à leurs handicaps.

- L'éducation sexuelle est axée sur l'autodétermination individuelle dans le choix d'accepter ou de refuser la proximité physique et émotionnelle. C'est particulièrement le cas pour les personnes en situation de handicap qui dépendent d'autrui.
- L'éducation sexuelle est un processus qui dure toute la vie. Quel que soit le type ou la gravité du handicap, cela vaut également pour toutes les personnes handicapées.
- L'éducation à la sexualité peut contribuer à renforcer l'équité et l'empathie dans la société en exigeant des relations respectueuses entre tous les citoyens. En ce qui concerne aux personnes en situation de handicap et à la grande diversité de leurs conditions de vie, elle peut également contribuer à éliminer les préjugés.
- L'éducation à la sexualité s'appuie sur des données scientifiques de pointe. Toute recherche menée sur l'éducation à la sexualité chez les personnes en situation de handicap devrait, par nature, être interdisciplinaire

  .
- L'éducation sexuelle ne considère pas les personnes en situation de handicap sous l'angle de leurs déficiences, mais s'aligne plutôt sur les atouts et les capacités des personnes concernées

  .

D'une manière générale, l'éducation sexuelle devrait refléter la notion de compétences de vie afin de correspondre aux circonstances et aux besoins spécifiques des personnes handicapées.

4.2 Objectifs

Les handicaps peuvent limiter l'expérience sexuelle des personnes concernées. L'objectif de l'éducation sexuelle est d'accompagner les personnes en situation de handicap en fonction de leurs besoins spécifiques. Elle doit leur permettre d'avoir une relation réfléchie, autodéterminée (et responsable) avec leur propre sexualité. L'éducation sexuelle doit viser à fournir des informations ainsi qu'à favoriser la motivation et la communication. Le défi de la conception de l'éducation sexuelle consiste à atteindre toutes les personnes en situation de handicap, afin de leur donner le sentiment d'être prises en compte et prises en charge.

Cela ne peut toutefois aboutir sans le soutien d'une communication interpersonnelle. Il s'agit donc de donner à toute personne en contact avec des personnes en situation de handicap les moyens de mettre en œuvre une éducation sexuelle adaptée. L'aide doit consister à leur permettre de se sentir à l'aise avec le thème de la « sexualité et du handicap » dans leur vie quotidienne (et professionnelle), et à soutenir les personnes en situation de handicap en leur proposant une éducation sexuelle ouverte d'esprit, tolérante et émancipatrice.

De plus, la diffusion d'informations auprès du grand public sur le thème de la « sexualité et du handicap » peut contribuer à éliminer les préjugés existants à l'égard des personnes handicapées.

5

Définition du public cible

5.1 Base d' s statistiques

Explication des statistiques

L'Office fédéral allemand de la statistique établit régulièrement des statistiques concernant les « personnes gravement handicapées »[(1).] Toutefois, ces statistiques ne fournissent pas d'informations sur le nombre réel de personnes handicapées au sens de la définition du handicap énoncée dans la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, mais indiquent plutôt combien de personnes présentent quelles déficiences médicalement diagnostiquables. La cause de la déficience n'inclut pas les circonstances culturelles et sociales, mais plutôt « entre autres, les handicaps congénitaux, les maladies, les accidents, les blessures subies dans le cadre de la guerre, du service militaire ou civil »[2]. Ainsi, la terminologie employée pour les données statistiques ne correspond pas aux définitions énoncées dans ce concept.

---

1 Statistisches Bundesamt (2014) : Statistik der schwerbehinderten Menschen 2013 - Kurzbericht. Wiesbaden, p. 4. Disponible en ligne à l'adresse https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101139004.pdf;jsessionid=57C3453FE6E51A90F0034EC0B1960C49.cae1?__ blob=-publicationFile [consulté le 17 avril 2015]

2 Office fédéral des statistiques (2014) : Statistiques sur les personnes gravement handicapées 2013 – Rapport succinct. Wiesbaden, p. 4. Disponible en ligne à l'adresse https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101139004.pdf;jsessionid=57C3453FE6E51A90F0034EC0B1960C49.cae1?__ blob=-publicationFile [consulté le 17 avril 2015]

En l'absence de données exhaustives couvrant la définition proposée dans la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, ce concept doit s'appuyer sur les données collectées par l'Office fédéral allemand de la statistique afin d'estimer les besoins réels en matière d'éducation sexuelle chez les personnes handicapées.

Statistiques

Fin 2013, environ 7,5 millions de personnes étaient enregistrées en Allemagne comme étant gravement handicapées, ce qui correspond à environ 9,3 % de la population générale. Les hommes représentaient 51 % de ce groupe, soit un peu plus que les femmes. Statistiquement parlant, le nombre de handicaps augmente avec l'âge.[3]

Si l'on regroupe les différents types de handicaps médicalement diagnostiquables, on obtient la répartition suivante des personnes officiellement reconnues comme gravement handicapées :

- Handicaps physiques 61,9 %
- Déficiences des organes internes ou des systèmes organiques 24,8 %
- Déficience de la fonction des bras et des jambes 13,9 %
- Déficiences de la colonne vertébrale et du haut du torse 12,0 %
- Cécité ou déficiences visuelles 4,7 %
- Surdité/perte auditive, troubles de l'équilibre ou troubles de la parole 3,9 %
- Déficiences mentales ou émotionnelles 11,5 %
- Déficiences cérébrales 9,0 %
- Handicaps non spécifiés ailleurs 17,6 %[4]

---

3 Cf. Office fédéral des statistiques (2014) : Statistiques sur les personnes gravement handicapées 2013 – Rapport succinct. Wiesbaden, p. 5. Disponible en ligne à l'adresse https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101139004.pdf;jsessionid=57C3453FE6E51A90F0034EC0B1960C49.cae1?__blob=-publicationFile [consulté le 17 avril 2015].

4 Cf. Office fédéral des statistiques (2014) : Statistiques sur les personnes gravement handicapées 2013 – Rapport succinct. Wiesbaden, p. 5. Disponible en ligne https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101139004.pdf;jsessionid=57C3453FE6E51A90F0034EC0B1960C49.cae1?__blob=-publicationFile [consulté le 17 avril 2015].

5.2 Catégorisation du public cible de l'

Compte tenu de la grande diversité des types de handicaps possibles, il semblerait judicieux d'aborder dans un premier temps la question de l'éducation sexuelle en utilisant un nombre réduit de catégories. À cette fin, les dispositions suivantes concernant les priorités en matière d'éducation spécialisée semblent appropriées :

- Apprentissage et performance
- Parole
- Développement émotionnel et social
- Développement mental
- Développement physique et moteur
- Audition
- Vision[5]

Cependant, lorsqu'on établit de telles distinctions au sein du public cible, il n'est pas toujours possible, dans tous les cas, de délimiter clairement les différents handicaps. Certaines personnes sont atteintes d'une combinaison de ceux-ci. Il faut tenir compte de ce facteur lors de l'élaboration de plans d'éducation sexuelle. De plus, les personnes en situation de handicap ne constituent pas un groupe homogène ; la préparation d'une liste des publics cibles potentiels doit plutôt établir une distinction en fonction des caractéristiques suivantes :

- Âge
- Sexe
- Type de déficience
- Milieu social
- Origine culturelle
- Orientation sexuelle
- Identité sexuelle et
- Situation actuelle.

5 Cf. Secrétariat de la Conférence permanente des ministres de l'Éducation des Länder de la République fédérale d'Allemagne (1994) : Recommandations relatives à l'éducation spécialisée dans les écoles de la République fédérale d'Allemagne. Décision de la Conférence des ministres de l'Éducation du 06/05/1994, pp. 10 et suivantes. Disponible en ligne à l'adresse http://www.kmk.org/fileadmin/veroef-fentlichungen_beschluesse/1994/1994_05_06-Empfehl-Sonderpaedagogische-Foerderung.pdf [consulté le 17 avril 2015].

5.3 Définition du public cible

Étant donné que les personnes présentant des troubles cognitifs ont souvent beaucoup de mal, voire sont dans l'impossibilité, de se procurer des supports d'information sur l'éducation sexuelle, et qu'elles sont parfois incapables de comprendre pleinement les supports qui leur sont présentés, il semble approprié de prendre particulièrement en considération ce groupe de personnes présentant des troubles cognitifs dans leurs diverses situations de vie. Cela ne signifie toutefois pas que les personnes présentant d'autres handicaps ne doivent pas bénéficier de toute notre attention.

5.4 Diffuseurs

Les personnes en situation de handicap sont (souvent) affectées de telle sorte que leur vie sexuelle est également restreinte, ce qui entrave ou empêche totalement leur éducation sexuelle. La question de savoir s'il convient de dispenser une éducation sexuelle à ce groupe, de quelle manière le faire au mieux et comment ces personnes peuvent mener une vie sexuelle épanouie dépend souvent des personnes ou des groupes de leur entourage social immédiat. Il s'agit notamment

- Les parents et les autres membres de la famille
- Le personnel des écoles maternelles
- Les enseignants
- Le personnel des établissements d'hébergement
- le personnel des ateliers protégés
- Assistants personnels
- Tuteurs légaux
- Personnel des centres de consultation prénatale
- Médecins
- Sages-femmes
- Personnel des centres de conseil familial
- Personnel religieux
- Autres personnes en situation de handicap

Il convient notamment d'examiner attentivement le rôle que jouent les autres personnes en situation de handicap dans le soutien apporté à ce groupe. Tant ces personnes que les groupes d'intérêt concernés jouent un rôle important en matière de soutien par les pairs[6] grâce aux conseils et au soutien qu'elles peuvent offrir à d'autres personnes en situation de handicap.

Tous ces groupes jouent un rôle de relais dans la diffusion de l'éducation sexuelle auprès des personnes en situation de handicap. Ainsi, ces groupes et les organisations d'intérêt au sein desquelles ils sont actifs constituent des contacts importants pour garantir la mise en œuvre réussie de l'éducation sexuelle.

6 Cf. Miles-Paul, Ottmar (1992) : Wir sind nicht mehr aufzuhalten – Behinderte auf dem Weg zur Selbstbestimmung : Beratung von Behinderten durch Behinderte – Peer Support : Vergleich zwischen den USA und der BRD. Munich : AG Spak.

6

Définition des tâches

L'une des tâches fondamentales de l'éducation sexuelle consiste à créer un climat propice à une discussion ouverte sur les thèmes de la sexualité et de l'éducation sexuelle. Cela vaut tout particulièrement pour l'ensemble du domaine « handicap et sexualité », qui fait l'objet de nombreux préjugés.

Les tâches concrètes liées à l'éducation sexuelle des personnes en situation de handicap dépendent du public cible concerné[1] ainsi que des objectifs fixés pour ce groupe. Il est en tout état de cause important de trouver des moyens de promouvoir l'autodétermination sexuelle chez les personnes en situation de handicap.

Cela implique de transmettre les contenus des différents thèmes de l'éducation sexuelle, tant de manière générale qu'en se référant spécifiquement aux aspects liés aux « handicaps et incapacités ». Si nécessaire, la manière dont ces informations sont présentées et transmises doit être adaptée aux défis spécifiques en matière de communication et d'apprentissage propres aux différents groupes de personnes en situation de handicap.

La liste suivante ne prétend pas être exhaustive, mais nécessite au contraire une mise à jour continue. Elle peut toutefois servir à mettre en évidence les contenus fondamentaux de l'éducation sexuelle. Quel que soit le type de handicap ou de déficience, la liste suivante doit être considérée et transmise à la fois dans sa globalité et spécifiquement en fonction des besoins du public cible concerné, à savoir les personnes en situation de handicap.

---

1 Voir le chapitre 5.2 pour une liste des facteurs qui définissent le public cible concerné.

Diffusion d'informations, motivation comportementale et promotion des compétences – Thèmes pertinents

Acquisition de connaissances par le courtage de l'information

Développement sexuel

- Développement physique et biologique
- Étapes du développement sexuel
- Gestion émotionnelle des changements physiques et mentaux au cours des différentes phases de la vie
- Développement physique et mental dans le contexte des différentes formes de handicap

Sexualité et fertilité

- Fertilité et fécondité
- Grossesse et développement jusqu'à la naissance
- Comportement sexuel aux différentes étapes de la vie
- Contraception et méthodes contraceptives, leur utilisation correcte et leur obtention
- Accès à la contraception
- Services de conseil en matière de sexualité, de contraception et de grossesse
- Planification familiale
- Conflits liés à la grossesse, par exemple toute la question du diagnostic prénatal

6

Sexualité et santé

- Hygiène corporelle
- Maladies sexuellement transmissibles (MST, VIH), risques, transmission et protection
- Une sexualité et des relations sexuelles épanouies, la masturbation
- Lien entre les expériences sexuelles positives et le bien-être physique et mental

Sexualité et modes de vie

- Identité et orientation sexuelle (hétérosexuelle, homosexuelle, transsexuelle, bisexuelle), identité culturelle, rôles de genre, rencontres amoureuses, vie de couple
- Variations dans les modes de vie et les projets de vie
- Planification familiale
- Déterminants sociaux de la sexualité
- Diverses valeurs culturelles et systèmes de valeurs sexuelles tels qu'ils se manifestent au sein du foyer parental, à l'école et dans d'autres lieux de socialisation
- Différences spécifiques au genre dans les normes et les attitudes morales
- Tabous et violence
- Médias et sexualité, communication sur les thèmes de la sexualité, langage et sexualité

Acquisition de connaissances par la motivation comportementale

Développement sexuel

- Gérer les changements physiques et mentaux qui surviennent au cours des différentes phases de la vie
- Prendre conscience de sa propre corporéité
- Accepter son apparence physique
- Développer sa propre identité sexuelle et sa sensualité
- Sexualité et mode de vie

Sexualité et mode de vie

- Entamer des relations en dehors de la famille
- Établir des relations indépendantes
- Rencontres et vie de couple

Discours social sur la sexualité

- Prendre conscience du rôle et de l'influence des médias
- Prendre conscience des réalités de la fertilité, de la fécondité et des moyens de planification familiale
- Expériences de pouvoir et d'impuissance

Acquisition de nouveaux comportements grâce à la promotion des compétences

Développement sexuel

- Gérer les réactions de son entourage immédiat face aux changements physiques, mentaux et émotionnels
- Développer sa propre identité

Sexualité et fertilité

- Aborder les thèmes de la planification familiale et de la parentalité (rôle de la mère et du père), notamment en travaillant sur les ambivalences liées à ses propres expériences avec ses parents
- L'absence de enfants non désirée
- Développer la capacité à communiquer au sein du couple sur les thèmes de la contraception et du désir d'avoir des enfants
- Développer des moyens de rechercher activement de l'aide
- Renforcer la conscience de soi pour faire face aux conflits et les gérer
- Développer la capacité à gérer et à agir face aux conflits, tant dans son environnement institutionnel que personnel

Sexualité et mode de vie

- Développer la capacité à communiquer et à agir sur des sujets tels que la contraception, le couple, la planification familiale, la sexualité, la protection contre les IST, le VIH, etc.
- Gérer de manière constructive les conflits au sein d'une relation et rechercher des solutions aux problèmes
- Redéfinir sa relation à l'environnement social
- Découvrir son propre corps et réagir à la proximité et à l'affection
- Établir son propre système de valeurs en matière de sexualité, d'amitié, de couple, de planification familiale et d'amour
- Développer la capacité à gérer les conflits découlant des implications des interactions sexuelles

7

Mesures à prendre

Les mesures à prendre pour garantir l'éducation à la sexualité correspondent généralement aux principes de la promotion de la santé. Elles ne sont donc pas de nature directive, mais visent plutôt à renforcer les compétences individuelles. Elles s'appuient également sur des données probantes, c'est-à-dire qu'elles sont conformes à l'état actuel de la recherche dans ce domaine. Elles tiennent compte du fait que l'éducation à la sexualité traite de sujets sensibles et tabous, tout en abordant directement des aspects personnels et intimes de la vie. D'une manière générale, les actions d'éducation sexuelle ne se limitent pas à la fourniture d'informations, mais visent également à favoriser la motivation et le développement des compétences. Ces actions doivent également être adaptées au public cible concerné. En d'autres termes, elles devraient :

- Adaptées à l'âge
- Adaptées au sexe
- Adapté au handicap
- Adaptées au niveau d'éducation
- Adaptées à la culture
- Adapté aux besoins des différentes orientations sexuelles

Les différentes actions sont conceptuellement liées ; elles sont reliées par le principe d'une éducation sexuelle holistique et se complètent donc mutuellement.

7.1 Actions d' communicative

D'une manière générale, on distingue les actions de communication de masse et les actions de communication personnelle. En raison de leur portée différente, ces deux types d'actions se situent à des niveaux différents.

7.1.1 Actions d' de masse

Les actions de communication de masse – par exemple la presse écrite, les médias audiovisuels et Internet – sont appropriées pour sensibiliser le public à certains thèmes, pour diffuser des informations de base et pour susciter des discussions sur un sujet particulier. De cette manière, les personnes en situation de handicap ainsi que leur entourage peuvent être incitées à aborder le sujet de la sexualité (et du handicap). De plus, elles peuvent contribuer à réduire les préjugés du grand public à l'égard des personnes en situation de handicap et de leur sexualité.

Les personnes en situation de handicap peuvent généralement utiliser les mêmes médias que les personnes valides. Cependant, les préoccupations des personnes en situation de handicap, en particulier en ce qui concerne le thème de la sexualité, ne sont pas bien couvertes par les différents types de médias. De plus, les moyens individuels d'accéder à ces informations et le comportement des personnes en situation de handicap face à leur utilisation peuvent varier considérablement.

Différents supports peuvent être utilisés en fonction du type et de la gravité des handicaps, du niveau d'éducation et des situations de vie respectives. C'est pourquoi il doit exister une grande variété de supports afin de garantir que la transmission différenciée de l'information corresponde aux besoins respectifs des personnes en situation de handicap (langage simplifié, braille, langue des signes, etc.). Voici quelques exemples de supports adaptés :

- Brochures
- Internet
- Vidéos
- Réseaux sociaux

En raison de la grande diversité des besoins des personnes en situation de handicap, tant le contenu thématique de l'éducation sexuelle que les supports utilisés doivent être adaptés au public cible concerné. Ainsi, les supports choisis doivent être adaptés à la fois au handicap et à la tranche d'âge. Les thèmes doivent être présentés non seulement à l'ensemble des groupes, mais aussi de manière différenciée en fonction de chaque groupe. Cela est possible, par exemple, en élaborant des brochures qui traitent des préoccupations spécifiques du public cible, découlant des particularités de certaines formes de handicap.

7.1.2 s de communication personnelle

Les actions de communication personnelle sont des communications sous forme de dialogue. La communication personnelle est particulièrement adaptée pour aborder des thèmes avec des individus ou des groupes d'individus et pour favoriser la réflexion au sein de ceux-ci. La communication personnalisée peut être adaptée aux préoccupations et aux questions spécifiques des personnes présentes et tenir compte de leurs expériences personnelles et de leur situation de vie. Dans le cadre d'une stratégie d'autonomisation, elle peut également renforcer le niveau d'autonomie et d'autodétermination des personnes en situation de handicap.

La communication personnelle joue un rôle central pour les personnes en situation de handicap, notamment au regard de leur handicap (par exemple, dans la communication). Cela est important non seulement dans les centres de conseil en matière de reproduction et de famille, mais joue également un rôle majeur dans les offres proposées dans d'autres contextes (par exemple, dans les établissements de soins résidentiels) aux personnes en situation de handicap.

Les écoles sont des lieux importants pour l'éducation sexuelle, qu'il s'agisse de l'éducation sexuelle des adolescents ou des jeunes adultes en situation de handicap.[1] L'éducation sexuelle obligatoire prévue dans les programmes scolaires des différents Länder allemands est dispensée par des enseignants, aidés en partie par des spécialistes ayant suivi une formation spécifique en éducation sexuelle.

L'éducation sexuelle personnalisée a besoin de formateurs locaux et hautement qualifiés pour assumer ces tâches. Ceux-ci doivent non seulement posséder les connaissances spécialisées nécessaires, mais aussi

1 Cf. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (éd.) (2013) : Sexualité des jeunes et handicap : résultats d'une enquête menée dans des écoles spécialisées en Saxe par Sabine Wienholz, Anja Seidel, Marion Michel, Martina Müller. Avec la collaboration de Monika Häußler-Sczepan, Christina Schiller. Cologne, p. 75 et suivantes.

disposer des compétences de communication requises, telles que des techniques de conversation et des compétences didactiques. De plus, ils doivent posséder des qualités personnelles telles que l'empathie, la sensibilité, la perspicacité, ainsi que la capacité à établir des contacts et à gérer les conflits – toutes ces qualités étant importantes pour interagir avec les personnes en situation de handicap et les accompagner dans leurs relations amoureuses, leur vie de couple et leur sexualité. Une attention particulière doit être accordée aux personnes en situation de handicap qui, dans le cadre de l'entraide, jouent elles-mêmes le rôle de relais au sein de leur groupe respectif. Leurs propres expériences en tant que personnes en situation de handicap peuvent souvent offrir de nouvelles façons d'atteindre d'autres personnes en situation de handicap.

Les relais dépendent de la disponibilité de mesures de qualification de qualité. Ces mesures doivent se concentrer, d'une part, sur la transmission d'informations et, d'autre part, sur le renforcement des compétences en matière de communication et de gestion des conflits. Le meilleur moyen d'y parvenir est de créer un accès complet et large à la formation initiale, continue et complémentaire. Cela peut se faire dans le cadre d'une formation professionnelle axée sur le travail avec des personnes en situation de handicap ou dans le cadre de cours spécialisés sur l'éducation sexuelle des personnes en situation de handicap.

De plus, des concepts reflétant l'état actuel de la recherche scientifique, des pratiques appliquées et des supports pédagogiques existants en matière d'éducation sexuelle auront un effet positif sur les offres éducatives qui en résulteront. Un autre pilier de la formation continue réside dans les échanges à long terme d'informations et d'expériences, ainsi que dans la mise en réseau des organisations et des personnes concernées par le thème de « l'éducation sexuelle des personnes en situation de handicap »[2]

2 Voir également le chapitre 7.4 ci-dessous.

7.2 Gestion de la qualité de l'

Une éducation sexuelle de haute qualité repose sur des pratiques qui ont fait leurs preuves, telles que les enquêtes et les évaluations scientifiques. Ces pratiques doivent tenir compte de la diversité des publics cibles, c'est-à-dire qu'elles doivent être adaptées aux différentes formes de handicap (par exemple, dans le choix du mode de communication) et à la situation de vie globale des personnes étudiées. D'une manière générale, les personnes en situation de handicap doivent être considérées et impliquées en tant qu'« experts de leur propre initiative » tant au niveau de la recherche que de l'évaluation.

La gestion de la qualité comprend également l'évaluation des supports et des mesures existantes, l'élaboration de panoramas du marché concernant les supports nationaux et les mesures existantes, l'élaboration conjointe de recommandations sur les indications et les normes ainsi que leur diffusion dans le cadre de la formation initiale, continue et complémentaire. Les personnes directement impliquées dans l'éducation sexuelle jouent ici un rôle particulier.

7.3 Recherche

Bien que le thème de la « sexualité et du handicap » ait pris une place plus importante dans divers domaines de recherche ces dernières années, donnant lieu à un grand nombre de contributions scientifiques, les données empiriques disponibles, par exemple concernant le comportement sexuel des personnes en situation de handicap dans diverses situations de vie, restent incomplètes. De plus, de nombreuses informations font encore défaut concernant l'éducation sexuelle des personnes en situation de handicap. Par exemple, les études empiriques n'ont pas abordé les thèmes suivants :

- La situation des filles en situation de handicap et le comportement sexuel des femmes en situation de handicap
- La situation des garçons en situation de handicap et le comportement sexuel des hommes en situation de handicap
- La situation des lesbiennes et des hommes gays en situation de handicap en matière de couple, de planning familial et de sexualité
- La situation des personnes en situation de handicap issues de l'immigration en matière de couple, de planification familiale et de sexualité

- Le point de vue des personnes ayant des troubles cognitifs sur le couple, la planification familiale et la sexualité
- La manière dont la sexualité est abordée dans les établissements d'hébergement pour personnes en situation de handicap
- La mise en œuvre de l'obligation d'enseigner l'éducation sexuelle dans les écoles spécialisées et les écoles ordinaires
- L'éducation sexuelle des enfants et des adolescents en situation de handicap au sein de la famille
- Comment les personnes ayant un besoin important d'assistance vivent la sexualité
- L'éducation sexuelle tenant particulièrement compte du handicap, de l'orientation sexuelle et du contexte culturel de chacun
- Rôle des médias (de masse) dans l'éducation sexuelle des personnes en situation de handicap

Compte tenu du caractère incomplet de la base de données, il n'est actuellement pas possible de fournir des informations exhaustives sur la situation des personnes en situation de handicap. Des études scientifiques sur le sujet sont nécessaires.

7.4 Coopération et mise en réseau de l'

Il est absolument nécessaire de développer et de maintenir des structures de coopération entre les différentes organisations et personnes concernées par l'éducation sexuelle des personnes en situation de handicap. Compte tenu de la grande diversité des situations et des environnements des personnes en situation de handicap, il existe un besoin important de structures de communication en réseau permettant d'atteindre les publics cibles respectifs avec une éducation sexuelle adaptée.

À cette fin, la coopération des Länder et des prestataires des centres de conseil familial expressément mentionnés dans les lois pertinentes est nécessaire, tout comme celle des autres acteurs, afin de garantir l'accès aux personnes en situation de handicap. Les partenaires suivants, issus de différents niveaux d'implication, devraient être associés à ces efforts de coopération :

- les organisations d'entraide de personnes en situation de handicap
- Organisations de parents

- Organisations de tuteurs légaux
- Comités consultatifs des établissements d'hébergement
- Direction des établissements d'hébergement concernés
- Employés des établissements concernés
- Responsables des établissements d'hébergement
- Enseignants
- Ateliers protégés
- Assistants (personnels)
- Services de conseil pour les personnes en situation de handicap
- Services de conseil en matière d'éducation sexuelle
- Organisations de médecins
- Établissements d'enseignement continu et de formation continue
- Groupes de défense des droits
- Églises (en tant que prestataires)
- Organisations caritatives

Afin de garantir une éducation sexuelle adéquate, ces institutions et organisations devraient être mises en réseau dans le but de mettre en place des mesures de communication interpersonnelle tant au niveau régional que local. Ces mesures de coopération au niveau national devraient être étendues pour inclure l'échange régulier d'informations et d'expériences au niveau international.

Conclusions

Toute forme de soutien visant à favoriser l'autodétermination en matière de sexualité et de planification familiale des personnes en situation de handicap exige la pleine reconnaissance de l'individualité et de l'autonomie de ces personnes, ainsi qu'une réflexion sur sa propre sexualité. En ce qui concerne l'éducation sexuelle, cela signifie que

- les personnes en situation de handicap ne doivent pas être considérées comme un groupe homogène.
- Le handicap en soi ne doit pas être traité comme un thème spécifique, mais comme un sujet transversal de l'éducation sexuelle.

Sous cet angle, l'éducation sexuelle vise à respecter la diversité de la vie humaine – qui se manifeste tant chez les personnes que dans leurs conditions de vie – et à aborder les thèmes qui découlent de cette diversité. Cela inclut également la question des violences et des abus sexuels : une éducation sexuelle de qualité contribue toujours, par la même occasion, à la prévention des violences sexuelles.

En conséquence, l'attention doit être portée sur les caractéristiques suivantes :

- Âge
- Sexe
- Milieu social
- Origine culturelle
- Orientation sexuelle et
- Situation de vie actuelle

Dans les situations impliquant des personnes en situation de handicap, l'objectif final est de permettre à chacun de développer une approche responsable, saine et autonome de la sexualité et de la planification familiale au sens le plus large du terme.

Le Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (BZgA) adhère à ces principes. Ce concept et les missions qui en découlent à l'avenir visent à améliorer la situation des personnes en situation de handicap. Cela se reflète notamment dans les supports d'information et les interventions médiatiques, ainsi que dans les travaux de recherche et d'évaluation sur l'éducation sexuelle qu'il produit ou parraine.

Informations bibliographiques publiées par la Bibliothèque nationale allemande

La Bibliothèque nationale allemande répertorie cette publication dans la Bibliographie nationale allemande ; les données bibliographiques détaillées sont disponibles en ligne à l'adresse http://dnb.d-nb.de.

ISBN 978-3-942816-87-8

Éditeur
Centre fédéral d'éducation pour la santé (BZgA) Directrice générale : Dr. med. Heidrun Thaiss
Maarweg 149 – 161
D-50825 Cologne
Téléphone : +49 221 8992-0
www.bzga.de www.sexualaufklaerung.de
www.forschung.sexualaufklaerung.de

Rédacteur en chef :
Dr Karsten Exner, BZgA
Angelika Hessling, BZgA

Traducteur :
Joseph Smith, Nörten-Hardenberg

Impression et reliure :
Warlich, Meckenheim

Édition :
1.1, 5 août 2016

Tous droits réservés.

Cette publication est distribuée gratuitement par la BZgA. Elle ne peut être revendue par le destinataire à des tiers.

Adresse pour les commandes :
Par courrier : BZgA, 50819
Cologne Par fax : +49 221 8992-
257
Par e-mail :order@bzga.de N° de

commande : 13008070

ISBN 978-3-942816-87-8

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung