

Mémoire réalisé dans le cadre du Master 1
Sciences Sociales Appliquées aux Métiers de l'Étude du Conseil et de
l'Intervention (SSAMECI) - Option Sociologie

**Les résistances françaises à la mise en place de
l'assistance sexuelle pour les personnes en situation
de handicap.**

Directeur de mémoire : Frédéric BLONDEL

2008 - 2009

PREMIERE PARTIE :

L'ASSISTANCE SEXUELLE EN EUROPE ET LA LEGISLATION FRANÇAISE

- I. **Comment définir l'assistance sexuelle ?** p. 10
- A. Les définitions existantes de l'assistance sexuelle p. 10
- a. « Apporter une réponse concrète à ceux qui souffrent »¹*
- b. Une définition compliquée par la variété des prestations*p. 11
- B. Un inventaire des différentes situations en Europe.....p.13
- a. Les Pays-Bas : une profession bien intégrée*
- b. L'Allemagne et le Danemark : une arrivée plus récente*
- c. La Suisse : une profession se développe grâce au militantisme*.....p. 14
- C. Un encadrement et une formation sont nécessaires pour cette profession.p.15
- a. Formation et implication des divers acteurs : un aspect indispensable*
- b. Des enjeux plus larges : le risque de la dépendance affective*p.16
- c. Quelle formation pour les assistants sexuels ?*.....p.17

¹ "L'amour handicapé, des amoureux comme les autres", Entretien avec Isa et Staral, par Cali Rise, 2006

II. Les possibilités juridiques en France et l'obstacle de la prostitution.....p.20

A. L'accès à la sexualité en tant que droit dans le cadre de la compensation des conséquences du handicap

- a. Sexualité et santé sexuelle selon l'OMS².*
- b. La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme³.....p.21*
- c. La Loi du 11 février 2005⁴ : une grande avancée qui pose les droits des personnes handicapées.....p.22*

B. Un seul obstacle légal en France : la juridiction relative à la prostitution.....p.23

III. Assistance sexuelle et prostitution en Europe : les possibilités de contourner la législation relative à la prostitution.....p.25

A. Les différents types de législation : règlementariste, nouvel abolitionniste, abolitionniste et prohibitionniste.....p.25

- a. Tableau des typologies et modèles de législation en vigueur en Europe.....p.25*
- b. Les Pays Bas et la Suède : deux pays antagonistes au regard de la prostitution.....p.26*

B. Assistance sexuelle et prostitution : entre opposition et corrélation

- a. Différencier assistance sexuelle et prostitutionp.26*
- b. Une corrélation tout de même importante.....p.27*

C. Comment contourner la législation française sur la prostitution afin de mettre en place l'assistance sexuelle.....p.28

² Organisation Mondiale de la Santé

³ Ratifiée le 10 Décembre 1948 (désormais Journée des Droits de l'Homme) par 58 Etats membres qui constituaient alors l'Assemblée Générale.

⁴ « Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » (Loi n°2005-1002 du 11 février 2005)

- a. *Le paradoxe français au regard de la prostitution*.....p.28
- b. *Les solutions juridiques pour mettre en place l'assistance sexuelle*..p.28

DEUXIEME PARTIE :

DES ENJEUX QUI DEPASSENT LES POSSIBILITES JURIDIQUES

p.31

I. Handicap et sexualité : un déni ou une représentation faussée de la part de l'entourage.....p.32

A. Une situation difficile pour l'entourage.....p.32

- a. *Plus qu'un handicap physique : un "handicap social"⁵*p.32
- b. *Les familles*p.34
- c. *Les institutions*.....p.35

B. Le regard des valides sur les personnes en situation de handicap..p.37

- a. *Une tendance à l'infantilisation*.....p.37
- b. *Une intimité pourtant dévoilée au quotidien*.....p.38

II. La sexualité : besoin et / ou désir ?.....p.40

A. La théorie Freudienne de la sexualité.....p.40

- a. *La théorie de la libido*.....p.40
- b. *Les pulsions et les désirs*.....p.41
- c. *Les stades de la sexualité infantile*.....p.42
- d. *Répercussion sur la sexualité adulte*.....p.44

B. Tentatives de définitions.....p.46

- a. *Le besoin et le désir*.....p.46

⁵ Mireille Stickel, professeur de sciences physiques exerçant au CNED, elle a une "infirmité motrice cérébrale", in NUSS, Marcel, *La présence de l'autre*, (2^{ème} édition), Dunod, 2008

b. *Qu'en déduire pour l'assistance sexuelle ?*.....p.47

III. La place de la sexualité dans la société et le blocage du corps.....p. 49

A. Quelles conceptions pour la sexualité des personnes dépendantes ?

a. *La sexualité : éléments sociologiques et historiques*⁶p.49

b. *Sexualité et cycle de la vie*.....p.50

c. *Amener sur la sphère publique ce que le procès de civilisation a amené dans le privé*.....p.51

B. Sexualité, handicap : le rôle du législateur.....p.53

a. *Les priorités de l'Etat : politique de la famille, du handicap et de la sexualité*.....p.53

b. *...et l'instauration de l'assistance sexuelle pour les personnes en situation de handicap*.....p.55

Conclusion

p.57

Bibliographie

p. 60

⁶ D'après le livre de Michel BOZON, sous la direction de François de SINGLY, *Sociologie de la sexualité*, Nathan, coll. 128, 2002.

Introduction

Les 27 et 28 mai 2007 a eu lieu le colloque « Dépendance physique : intimité et sexualité » au Parlement Européen de Strasbourg. Il a été organisé par un collectif de quatre associations : la Coordination Handicap et Autonomie, l'Association des Paralysés de France, l'Association Française de Myopathie et Handicap International. Marcel Nuss, lui-même handicapé physique présidait cette rencontre. Le but de ce colloque était de réfléchir à la mise en place en France d'un moyen déjà adopté depuis plusieurs années par d'autres pays en Europe : l'assistance sexuelle. Cette prestation consiste à accompagner un couple ou une personne seule, qui en fait la demande, dans leur vie sexuelle. En effet, aux Pays-Bas, au Danemark, en Suisse ou encore en Allemagne, cette profession existe déjà. En France, il y a une forte demande de la part des personnes handicapées pour une acceptation de leur sexualité.

Les associations organisatrices militent pour la prise en compte la sexualité des personnes en situation de handicap.

A la suite du colloque de Strasbourg, la Coordination Handicap et Autonomie a créé en mars 2008 un collectif « handicap et sexualité » (CHS) dans le but d'écrire un rapport sur la question.

Handicap International, dans le cadre de son programme pour la France, a construit le programme AVAS (Accompagnement à la vie affective et sexuelle). Il s'intègre dans le cadre de la promotion des droits des personnes handicapées et de la promotion de leurs droits dans tous les aspects de la vie. Il est considéré que la sexualité, dans son sens large (intimité, pudeur, information et accès à la vie intime) est une composante de la vie de chacun. L'objectif est donc de sensibiliser dans les établissements et les familles, ainsi que d'organiser des groupes de paroles destinés aux personnes handicapées, des débats pour les parents, des formations pour les soignants, les éducateurs et les directeurs d'établissements afin de pallier au tabou de la sexualité.

L'APF⁷ a créé un projet « handicap et sexualité » qui a pour objectif de développer la prise en compte de la sexualité en institution. Pour cela, elle veut comprendre l'incidence du handicap sur le développement de la sexualité, repérer les positionnements des personnes par rapport à leur propre sexualité et reconnaître les obstacles à la prise en compte de la dimension sexuée de certains besoins en établissement.

L'AFM⁸ poursuit également ces objectifs, elle a fait paraître un film documentaire intitulé *L'amour pour tous*⁹ qui rend compte de la détresse des personnes handicapées et le malaise des familles et des personnels d'institutions face à une demande bien présente. On y parle également des divers exemples européens où l'assistance sexuelle est déjà mise en place (Pays-Bas, Danemark, Allemagne et Suisse).

Toutes ces associations ont un objectif commun. Il s'agit d'une meilleure prise en compte de la personne handicapée et de tous ses besoins, dont la revendication du droit à la sexualité. Ceci, afin que des politiques allant dans ce sens soient mises en place.

La considération du handicap se fait de plus en plus présente dans les lois depuis une dizaine d'années à travers une législation relative au travail et à l'accessibilité des lieux publics. Plus largement la loi du 11 février 2005 concernant l'égalité des chances des personnes handicapées ainsi que leur participation à la citoyenneté marque une grande avancée. Une multitude de soins est également proposée (technologiquement et humainement). Cependant, nous pouvons relever une lacune dans cette prise en charge. La question de la sexualité n'est abordée explicitement dans aucun texte en France. Alors que certains de nos voisins européens et plus spécifiquement les pays nordiques ont énormément avancé sur le sujet, la France marque son retard.

Malgré le militantisme des associations et les avancées politiques, il y a un vide concernant la sexualité des personnes en situation de handicap. Elle n'est pas prise en compte dans les institutions et plus largement dans le droit français. Dans ce contexte l'assistance sexuelle aura du mal à prendre place en France.

⁷ Association des paralysés de France

⁸ Association française de myopathie

⁹ AFM, *L'amour pour tous*, 2007

La demande des personnes handicapées se heurte à un malaise voire une gêne du côté des familles et des aidants institutionnels. Dans ces conditions, l'assistance sexuelle apparaît comme une solution qui permettrait de résoudre le problème. Elle dégagerait l'entourage de cette responsabilité. Marcel Nuss explique également que l'assistance sexuelle n'est pas la grande réponse à toutes les questions de sexualités, mais qu'il s'agit d'une réponse, d'un soulagement par rapport à une souffrance.

La mise en place de cette profession rencontre des blocages dans divers domaines. A une époque où est prônée la liberté sexuelle des individus, que fait-on de ceux qui ne peuvent s'affranchir eux même de cette liberté ? On parle beaucoup de relation sexuelle consentie et de la liberté de s'engager dans l'acte sexuel, mais que se passe-t-il quand on n'en a pas la possibilité ?

Quelles sont les raisons qui expliquent les difficultés de cette profession à se développer dans d'autres pays et notamment en France ? Plus largement qu'est ce qui fonde les réticences à l'acceptation d'une telle profession ? Quels en sont les enjeux ?

Ces questionnements élargissent le champ de réflexion. Il s'avère que l'assistance sexuelle heurte les esprits de différentes façons. Tout d'abord, il y a des enjeux juridiques et éthico légaux. Pour comprendre cela, il convient de définir ce que l'on entend par assistance sexuelle ou assistance érotique. Cette définition permet de voir dans quel cadre juridique cette profession peut s'inscrire et ainsi comprendre quels sont les obstacles légaux en France. De plus, l'assistance sexuelle peine à être mise en place du fait de son assimilation à la prostitution, et ceci de deux façons. Dans les esprits, on peut considérer cette prestation comme telle, les assistants sexuels le démentent. De plus, la situation juridique française relative à la prostitution est paradoxale.

Pour comprendre les enjeux, il ne faut pas s'arrêter au cadre légal. L'acceptation de la profession d'assistant(e) sexuel(le) dépasse de simples enjeux juridiques. Elle rejoint des débats plus généraux. Premièrement, on touche directement le sujet du rapport à la sexualité. Cette question peut être un premier blocage, avant même d'aborder le sujet du handicap. Quelles conceptions accorde-t-on à la sexualité en général ? Est-ce un besoin, une question de bien-être ou un désir ? L'accès à la sexualité peut-il être considéré comme un droit ? Deuxièmement, on aborde directement la question du handicap. Le problème est le rapport

des valides à l'infirmité et aux personnes handicapées que l'on considère pour la majorité comme dépourvues de toute sexualité. On touche à leur intimité quotidiennement lors de la toilette ou autres soins cependant il y a un déni de leur sexualité.

La volonté de ce mémoire est donc de comprendre les enjeux de la mise en place de l'assistance sexuelle en France. Il y a des questions de définition et de cadrage aussi bien éthiques que juridiques qui sont relativement surmontables. Cependant, ils se heurtent à des obstacles moraux et sociaux : un double blocage face à la sexualité et au handicap.

Pour désigner le sujet qui nous intéresse, plusieurs expressions seront employées. On utilisera tour à tour « assistance sexuelle », « accompagnement érotique », « accompagnement sexuel », « assistance érotique ». Ces termes désignent plus ou moins la même profession. L'intitulé choisi n'est pas le même selon les pays. Il permet de s'adapter plus aux mentalités et d'intégrer plus facilement la profession.

Pour satisfaire ces questionnements, le développement qui va suivre est organisé en deux grandes parties, elles-mêmes divisées en sous parties. Premièrement, il s'agira de regarder les différents dispositifs d'assistance sexuelle existants déjà en Europe et les possibilités ou impossibilités juridiques en France. Cette partie permettra de définir ce qu'est l'assistance sexuelle. Des témoignages et des exemples de situations existantes seront alors utilisés. Certaines implications éthiques, juridiques et morales vont également être développées. Ensuite, il s'agira de faire un état des lieux des possibilités françaises pour la mise en place de l'assistance sexuelle et le blocage de la législation relative à la prostitution. On discutera également de la corrélation ou non corrélation entre assistance sexuelle et prostitution, à travers divers exemples européens. Dans une seconde partie, on parlera des enjeux dépassant les possibilités juridiques. La mise en place de l'assistance sexuelle implique bien plus qu'un cadre légal. Elle questionne sur divers aspects. Tout d'abord, l'assistance sexuelle révèle un blocage de la part des valides et donc de l'entourage qui sont confrontés à leurs propres représentations de ce qu'il faut pour les personnes handicapées. Ensuite, elle amène à s'interroger sur la sexualité, son évolution, les différentes représentations que l'on s'en fait et ce que cela implique pour une personne en situation de handicap. Différents éléments entrent en jeu et ceci au niveau global avec l'Etat et au niveau individuel concernant les représentations.

Ce travail est basé sur une recherche documentaire. Des ouvrages, revues et films relatifs à l'assistance sexuelle ont été utilisés. En ce qui concerne des thématiques plus larges telles que l'éthique, le corps et la sexualité, il s'agira principalement d'écrits sociologiques, et quelques ouvrages philosophiques et de psychanalyse. Enfin, des rapports, et autres écrits sur des thématiques corolaires ont également servi à la rédaction.

I. Comment définir l'assistance sexuelle ?

La notion d'assistance sexuelle convient d'être définie. Il faut se demander : Qu'entend t-on en ces termes ? Quels en sont alors les enjeux ? Jusqu'où peut-on aller dans l'acte et la promiscuité ? Quels sont les enjeux qui dépassent cet acte en lui-même ? Comment cela s'applique, et comment est-ce vécu dans les différents pays européens ?

A. Les définitions existantes de l'assistance sexuelle

a. « Apporter une réponse concrète à ceux qui souffrent »¹⁰

"Le métier d'assistant sexuel consiste à apporter une réponse concrète à ceux qui souffrent de solitude sexuelle car leur maladie, ou handicap, les empêche de connaître les plaisirs de la sexualité. L'aide apportée peut aller depuis de simples massages jusqu'à une vraie relation sexuelle."¹¹

Pour les personnes militent, l'acceptation de la profession d'assistant sexuel s'inscrit pleinement dans le processus d'intégration des personnes en situation de handicap ainsi que dans une dynamique d'autodétermination. Mais, l'acceptation de l'assistance sexuelle en tant que profession légitime ne se fera pas sans un travail de définition. Pour cause, même aux Pays-Bas, où la profession d'assistant(e) sexuel(le) existe depuis longtemps, il a fallu travailler à éclaircir ce qu'était l'accompagnement sexuel suite à certains abus, du fait de la confusion des rôles avec le personnel d'institution. Nina de Vriès, hollandaise assistante sexuelle depuis plusieurs années en Allemagne explique à propos des Pays Bas :

¹⁰ "L'amour handicapé, des amoureux comme les autres", Entretien avec Isa et Staral, par Cali Rise, 2006

¹¹ Ibid

« Ce pays libéral, peut être un peu trop, affirmait que quand un professionnel sentait qu'il pouvait apporter ce type d'aide, et que tout le monde était d'accord, il pouvait le faire. Cela a conduit à de nombreux abus sexuels. La loi a changé et exige l'accord clair des personnes concernées.

Il n'est pas possible d'assumer deux rôles professionnels distincts auprès de la personne en situation de handicap. Nous entrons dans une institution, nous rendons visite à un client, nous restons deux heures et nous repartons, notre rôle est défini. Je ne pense pas possible, ni souhaitable, pour personne, qu'un professionnel accompagne sexuellement une personne lourdement handicapée et reste auprès d'elle pour la nourrir, la laver ou la promener.

Le cadre doit être clair. »¹²

b. Une définition compliquée par la variété des prestations.

Pour Caroline Gelly¹³, l'accompagnement érotique, ou accompagnement sexuel, consiste à prodiguer des prestations sexuelles aux personnes handicapées en contrepartie d'une rémunération. Cependant, si l'on regarde les divers témoignages d'assistants sexuels, les prestations qu'ils offrent varient énormément en fonction du client mais également en fonction de l'assistant sexuel et de ses limites. Le témoignage d'un assistant sexuel en Suisse exprime bien cela :

« Je me rends, en principe, chez les personnes. Elles font appel à moi directement lorsqu'elles ont un handicap physique ou indirectement par le biais des parents ou des éducateurs lorsque le handicap est mental. Il y a toujours une conversation avant la rencontre. En cas de handicap physique, elle a lieu avec la personne seule, en cas de handicap mental, avec l'éducateur ou les parents. (...) Je propose toutes sortes de contacts sauf la pénétration et le contact buccal. Il faut bien comprendre les désirs de la personne en face. La demande peut être très différente de nos représentations habituelles de la sexualité lors de handicap mentaux. J'interviens, par exemple, dans une institution auprès d'un homme handicapé mental, physique et sourd. Il avait des comportements agressifs liés, selon ses éducateurs, à sa sexualité. Ils ont d'abord fait appel à une femme qui

¹² Nina de Vriès in *Handicap et sexualité, le livre blanc.*

¹³ Avocate au barreau de Paris

n'a pas su capter le message de cet homme. Je suis ensuite intervenu et j'ai compris qu'il vivait une sexualité autre. Il aime jouer avec les draps sur moi, je joue avec lui. Depuis ces séances tous les quinze jours, cet homme est apaisé. Il est moins violent envers lui-même et les autres. »¹⁴

La prestation peut donc aller d'un simple accompagnement quand il s'agit d'un couple qui doit compter sur un tiers pour avoir des relations sexuelles. Elle peut constituer en une relation de sensualité passant par le toucher, la caresse... Enfin elle peut aller jusqu'à l'acte sexuel en lui-même. Cette prestation est fonction à la fois de l'offre de l'assistant sexuel et des limites qu'il pose ou ne pose pas, ainsi que de la personne demandeuse de ce service qui a des besoins particuliers.

On peut définir deux fonctions relatives à l'accompagnement sexuel. Une fonction supplétive qui consiste à donner à une personne ce qu'elle ne peut faire elle-même, et une fonction éducative qui consisterait à favoriser tout ce qui peut accroître l'autonomie de l'autre dans un domaine important de la vie.¹⁵

Cette prestation a un coût, Nina de Vriès fait payer 80€ la séance et 110€ si elle se déplace. Elle a même prévu un compte alimenté par des donations dans le cas où certaines personnes ne pourraient pas s'offrir cette prestation. Elle peut parfois modifier le tarif si certaines personnes ont des moyens plus modestes.¹⁶

On voit bien, malgré plusieurs tentatives, que cette profession est difficile à définir. Le fait que les prestations diffèrent selon les professionnels, selon les pays est une des causes de cette difficulté. Il convient alors d'en définir le cadre, la formation et les enjeux. Il en va de la reconnaissance de sa pertinence.

¹⁴ Témoignage de Lorenzo Fumagalli, assistant sexuel en Suisse Allemande, in *Lien social*, n°843.

¹⁵ CHAILLON, Dominique, « Assistance sexuelle, assistance au développement sexuel ? », in *Reliance* n°29, 2008.

¹⁶ NUSS, Marcel (dir.), *Handicaps et Sexualités, le livre blanc*, Dunod, 2008 (ouvrage collectif).

B. Un inventaire des différentes situations en Europe

L'assistance sexuelle existe déjà dans plusieurs pays d'Europe. Les Pays-Bas furent les premiers à apporter cette réponse à la sexualité des personnes handicapées. Plus tard, l'Allemagne, le Danemark et la Suisse les ont rejoints.

a. Les Pays-Bas : une profession bien intégrée

Aux Pays Bas, la profession d'assistant sexuel est parfaitement intégrée en tant que telle. Le premier service d'aide à la vie sexuelle a vu le jour en 1982, il s'agit de la SAR¹⁷. Ce service proposait des relations dites "alternatives" qui s'apparentaient beaucoup plus à de la prostitution. Il se proposait de recruter et de former des personnes se sentant à l'aise par rapport à la question du handicap. Une personne handicapée peut désormais s'adresser à un centre d'appel pour s'offrir les services d'un ou d'une prostitué(e). La SAR exporte également ses services.

Ce service sexuel est tellement bien intégré aux Pays-Bas, qu'il y a même de la concurrence sur le marché, puisqu'en 2007 un nouvel organisme est apparu. Il s'agit de Flex-Care. Cependant il propose des services que l'on peut qualifier de moins direct tels que la relaxation ou la détente.

Cela a également ouvert la porte à un nouveau tourisme sexuel aux Pays Bas, puisque faute de n'y avoir accès dans leur pays certaines personnes font le voyage pour y parvenir. De plus la prestation d'assistance sexuelle est considérée comme un soin et peut alors être remboursée.¹⁸

b. L'Allemagne et le Danemark : une arrivée plus récente

En Allemagne, il existe depuis 1995 un service de contact corporel, cependant, on ne peut pas aller jusqu'à l'acte sexuel. De plus, une formation est dispensée avant le contact physique. A Berlin, cette activité ne rencontre pas de problème, cependant dans le sud, où l'église catholique est plus puissante, les assistants sexuels ont plus de difficultés. Il n'y a actuellement

¹⁷ Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling (Fondation pour les relations alternatives).

¹⁸ Résumé des propos de Bastien Treffers (vice président du Forum européen des personnes handicapées) lors du colloque « Dépendance physique : intimité et sexualité » organisé notamment par la Coordination handicap et autonomie en 2007 au Parlement Européen de Strasbourg.

plus de coordination, les assistants sexuels exercent de manière indépendante et sont rémunérés. Il y existe également des stages réunissant des assistants sexuels, des formateurs, des thérapeutes et des personnes handicapées. Au cours de ces sessions, ils parlent de la sexualité. Les personnes handicapées peuvent aussi vivre une séance avec un accompagnateur.

Au Danemark, le personnel d'institution avait dès 1987 demandé la prise en compte de la sexualité des personnes handicapées et la recherche de moyens pour ne pas être accusés de proxénétisme. Actuellement l'assistance sexuelle existe. Le personnel d'institution peut donner une assistance sexuelle passive. Cependant, lorsque la personne ne peut pas parler, il prend rendez-vous avec une prostituée.

c. La Suisse : une profession qui se développe grâce au militantisme.

En Suisse et plus largement en Europe, Catherine Aghte Diserens¹⁹ milite depuis longtemps pour que le droit à la sexualité des personnes en situation de handicap physique soit pleinement reconnu. Elle est à l'origine de la mise en place de l'accompagnement sexuel avec des personnes prostituées et a lancé depuis janvier 2008, un programme de formation d'assistants sexuels en Suisse Romande. L'Etat subventionne, à moindre mesure, l'association qui coordonne l'assistance sexuelle. Ceci constitue en une forme de reconnaissance. Cependant, le statut des assistants sexuels n'est pas encore bien défini sur le plan législatif.

En Suisse Allemande ce sont également des personnes formées qui proposent un service d'écoute, de tendresse et cela peut aller jusqu'à la masturbation ou bien l'acte sexuel en lui-même.

Voici quelques extraits du témoignage d'un assistant sexuel en Suisse allemande :

"En lisant le journal un matin, j'ai découvert l'appel à des volontaires pour une formation d'assistant sexuel. Je n'avais jamais eu conscience de cette problématique avant. (...) Cette première en Suisse allemande a provoqué des réactions violentes de la part des donateurs de l'association ProInfirmis, une

¹⁹ Sexo-pédagogue en Suisse romande.

association d'aide à l'organisation et à l'autonomie des personnes dépendantes. (...) Je suis maintenant assistant sexuel et me déplace dans toute la Suisse. Je me rends, en principe, chez les personnes. Elles font appel à moi directement lorsqu'elles ont un handicap physique ou indirectement, par le biais des parents ou des éducateurs lorsque le handicap est mental. (...) Il faut avoir un dialogue très ouvert, lorsque c'est possible, pour que le cadre soit très clair. Je propose toutes sortes de contacts sauf la pénétration et le contact buccal."²⁰

A présent que le cadre de l'assistance sexuelle est posé, ainsi que les diverses situations existant déjà, on peut se demander quelles seraient les possibilités et les obstacles en France pour y institutionnaliser cette profession.

C. Un encadrement et une formation sont nécessaires pour cette profession.

a. Formation et implication des divers acteurs : un aspect indispensable

L'assistance sexuelle implique divers acteurs ; tout d'abord les personnes handicapées qui sont les premières concernées, ainsi que le personnel institutionnel, la famille, les assistants sexuels. Mettre en place l'assistance sexuelle ne se limite pas à la simple création d'une profession. Elle implique un travail d'information et de prévention auprès des personnes concernées.

Les établissements d'accueil ont un rôle très important, il leur revient alors la charge dans un premier temps, de reconnaître le droit à l'intimité et à la sexualité de la personne en situation de handicap, d'informer sur la sexualité. Il leur revient également de veiller à la mise en place et à la sauvegarde de moyens fonctionnels (entre autre, mettre à la disposition un espace privé, lieu d'intimité). Enfin, il leur revient de mettre en œuvre les dispositifs adéquats pour répondre au mieux aux demandes éventuelles.

²⁰ Propos recueillis dans la revue *Lien Social*, n°843, 7 juin 2007.

Les assistants sexuels doivent être formés pour pouvoir être en contact avec une personne en situation de handicap. Ils doivent également prendre conscience de leur propre rapport à la sexualité.

Enfin, l'entourage doit se sentir concerné et donc être sensibilisé.²¹

b. Des enjeux plus larges : le risque de la dépendance affective

Il est clair que l'accompagnement sexuel n'est pas la réponse à un mal être affectif. Il s'agit d'une réponse. Il s'agit d'un soulagement et pas d'un soin.²² Bien que l'assistance sexuelle intervienne professionnellement, à priori en dehors de tout lien affectif, ceci constitue tout de même un risque. Ce lien peut se créer entre la personne et l'accompagnateur, mais également avec l'entourage. La formation prend ici toute son importance, puisqu'elle pose dès le début les limites de l'accompagnement, même si l'attachement affectif peut toujours arriver. C'est également une raison pour laquelle l'accompagnateur ne peut pas être également un personnel soignant ou un autre membre de l'entourage, il doit être une personne extérieure dont la prestation est bien définie. Le recrutement des accompagnateurs est alors important, les personnes doivent être claires avec leur propre sexualité et ce travail ne doit pas être un moyen de la satisfaire. Nina de Vriès explique bien cela :

« La formation nous apprend à rester en contact avec nous-mêmes, ce qui est essentiel pour pouvoir assister une personne dans sa sexualité. Il ne s'agit pas d'oublier son propre corps – évidemment on ressent des choses : il y a de la chaleur, si c'est bon, il y a une réelle pulsation. Mais je ne prendrai jamais en formation quelqu'un qui essaie de satisfaire sa propre sexualité. »²³

Pour clarifier encore plus la situation, Nina de Vriès explique que l'argent peut être un moyen de mettre en place des limites.

« A chaque fois que c'est possible, je tiens à ce que ce soit la personne concernée qui me donne l'argent directement. Pour qu'elle prenne conscience que ce qu'on

²¹ Planche, François, Granget, Philippe, Loew, François, « Implications de l'assistance sexuelle : regard éthico-légal », in *Reliance*, n°29, 2008.

²² Témoignage de Marcel Nuss dans un reportage de l'AFM, *L'amour pour tous*.

²³ Témoignage de Nina de Vriès, assistante sexuelle en Allemagne, in *Handicap et sexualités, le livre Blanc*.

*fait ensemble est une chose magnifique et affective, mais que ce n'est en aucun cas une relation de petits amis ».*²⁴

Lorenzo Fumagalli dit également que :

*« L'important dans cette relation à l'autre, est de toujours lui rappeler que nous lui donnons le meilleur de nous même mais dans un contexte professionnel. Et que nous avons notre propre vie privée. »*²⁵

On comprend bien que des émotions et des sentiments peuvent s'installer et ils y ont leur place. Cependant, l'essentiel est d'être très clair sur l'aspect professionnel de la relation.

c. Quelle formation pour les assistants sexuels ?

L'assistance sexuelle en tant que profession implique une formation pour plusieurs raisons.

Les professionnels seront en contact avec des personnes handicapées, physique ou mentales. Ceci leur impose une connaissance théorique sur les différents types de handicaps. Ils doivent également être capables de manipuler une personne en fauteuil, de la faire passer sur le lit. Tout ceci sans que cela ne porte préjudice. De même, pendant la séance, ils doivent être capables de ne pas heurter la personne handicapée qui reçoit la prestation. Il peut alors y avoir une collaboration avec d'autres corps professionnels du domaine du handicap. D'autant plus si l'assistance sexuelle est considérée comme thérapeutique pour certains.

Les enjeux de la séance seront différents selon que le handicap soit physique ou mental, qu'il s'agisse d'une femme ou d'un homme. Relativement aux risques de dépendance affective évoqués précédemment, il faut savoir « *garder une bonne distance dans la proximité* »²⁶. De même, pour prendre un peu d'avance sur la partie suivante, ceci marque une différence avec

²⁴ Témoignage de Nina de Vriès, assistante sexuelle en Allemagne, in *Handicap et sexualités, le livre Blanc*

²⁵ Témoignage de Lorenzo Fumagalli, Assistant sexuel en Suisse, in *Handicap et sexualités, le livre blanc*.

²⁶ AGTHE DISERENS, Catherine, VATRE, Françoise, *Accompagnement érotique et handicap. Au désir des corps, réponses sensuelles et sexuelles avec cœur*, Chronique Sociale, 2006, page 96.

la prostitution. Il n'y a pas les mêmes implications pour une séance d'assistance sexuelle que lorsqu'une personne valide décide d'aller voir une prostituée.

Les assistants sexuels doivent être conscients de ce qu'ils font. Chacun de leurs gestes, et plus généralement le fait de pratiquer cette activité doit être réfléchi et avoir un sens bien définis.

Nous sommes là face à une implication éthique et légale. Une connaissance du cadre légal est importante. De la même façon, on ne doit pas oublier que le souci principal est le bien être de la personne handicapée, et que l'assistance sexuelle ne doit en aucun cas lui nuire.

En ce sens, le recrutement et la sélection sont importants. Comme le racontent Catherine Agthe Diserens et Françoise Vatré, lorsqu'une annonce avait été postée en Suisse, trois cent personnes y avaient répondu, et seulement douze personnes avaient été retenues (six femmes et six hommes). Quatre-vingt pour cent des candidats étaient des hommes. Lors de la sélection, des entretiens étaient établis. Ils avaient pour but de déceler les motivations réelles des candidats et de percevoir leur représentation de l'assistance sexuelle.

« Leur motivation à s'engager dans cette voie ne devait relever, entre autre, d'aucune attirance pathologique particulière. Par exemple, celle décrite par le terme anglais devotes²⁷ à l'égard de femmes et d'hommes, attirés sexuellement par des personnes amputées surtout. Une orientation qui pourrait aller du simple fantasme sublimé à un trouble psycho-sexuel plus avéré. »²⁸

La sélection est importante pour cela. Il faut que les personnes soient très claires avec leurs motivations. Elles doivent également l'être avec leur propre sexualité et ne pas rechercher quelque chose pour elles.

Arrive ensuite le temps de la formation. Durant cette période, ils vont participer à divers ateliers : « des apports cognitifs au sujet des handicaps », des jeux de rôles, des mises en situation », « des exercices sexo-corporels », « la visite de son propre parcours sexuel, de ses propres représentations, croyances et expériences heureuses ou difficiles », « le langage non-verbal », « des expériences d'échange relationnel par le corps », « des analyses de situation », « des témoignages et transmissions de savoir-faire », etc²⁹.

²⁷ Personnes éprouvant un fort désir sexuel pour des personnes amputées du sexe opposé.

²⁸ AGTHE DISERENS, Catherine, VATRE, Françoise, *Accompagnement érotique et handicap. Au désir des corps, réponses sensuelles et sexuelles avec cœur*, Chronique Sociale, 2006, page 85.

²⁹ Ibid, page 86.

Leur but est de renforcer et perfectionner cette formation, et ainsi d'atteindre un degré de savoir-faire et de compétences. Cela peut aboutir à une formation continue par exemple.

D'autres questions se posent par la suite. L'assistance sexuelle est elle bonne sur le long terme ? Est-ce que les assistants peuvent le faire pendant longtemps ? L'assistance sexuelle est elle une prostitution masquée ? Dans ces conditions, ne faut-il pas un service bénévole ?

Force est de constater que l'assistance sexuelle ne se définit pas clairement. Tout le monde est d'accord pour dire qu'il s'agit d'une réponse à une réelle souffrance, que la sélection des professionnels est très importante... Cependant, il n'y a pas ou peu de précisions quant aux modalités de sélections, aux populations qui se présentent pour faire ce métier et aux garanties de la future prestation.

Ces éléments peuvent influencer les résistances françaises, ou celles des pays où le service n'existe pas.

II. Les possibilités juridiques en France et l'obstacle de la prostitution

La question de l'assistance sexuelle pour les personnes dépendantes physiquement heurte les modes de pensée et les représentations sociales, malgré une demande bien présente de la part des personnes concernées. Cela questionne la conception même de sexualité, et ouvre la thématique de la santé. Considère-t-on l'accès à la sexualité comme un droit ? Si l'on prête attention aux définitions de ces termes en relation avec des textes légaux, l'accès à la sexualité peut alors être considéré comme tel. Cependant, il reste un obstacle juridique en France, la législation sur la prostitution.

A. L'accès à la sexualité en tant que droit dans le cadre de la compensation des conséquences du handicap

a. Sexualité et santé sexuelle selon l'OMS³⁰.

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), "**la sexualité** est un aspect central de la personne humaine tout au long de sa vie et comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, toutes ne sont pas toujours vécues ou exprimées. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels" (OMS, 2002).

"**La santé sexuelle** est l'intégration des aspects somatiques, affectifs, intellectuels et sociaux de l'être sexué, par les voies positivement enrichissantes et qui favorisent l'épanouissement de la communication et de l'amour" (OMS, 1975) Ou encore, "la santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne constitue pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle implique

³⁰ Organisation Mondiale de la Santé

une attitude positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles ainsi que la possibilité de vivre des expériences sexuelles épanouissantes et sûres, sans contraintes, discrimination et violence. Pour que la santé sexuelle puisse être atteinte et maintenue, il est nécessaire que les droits sexuels de toutes les personnes soient respectés, protégés et qu'ils puissent être comblés" (OMS, 2002)

La sexualité ne se limite alors pas aux simples besoins biologiques, mais relève de beaucoup d'autres facteurs relatifs à la personne ou au groupe. Elle va plus loin que l'acte physique en lui-même. Comme le relève la définition de l'OMS, elle implique des désirs. Ces désirs peuvent alors être ceux de n'importe qui, y compris des personnes handicapés dont le physique ne permet pas de les assouvir. Quand on y ajoute la notion de santé sexuelle, la sexualité apparaît comme un besoin relatif à l'être humain. On y parle de droit sexuel. Ainsi, selon ces définitions, l'accès à la sexualité peut être considéré comme un droit.

Dans le cas des personnes handicapées ne pouvant accéder elles mêmes à leur droit, on peut alors tout à fait imaginer une profession, un corps professionnel dont la fonction serait de leur permettre d'y accéder.

b. La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme³¹.

Dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme³² de 1948, il est bien spécifié que :

"Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité." (Art. premier)

"1. Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamés dans la présente Déclaration, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation. 2. De plus, il ne sera fait aucune distinction fondée sur le statut politique, juridique ou international du pays ou du territoire dont une personne

³¹ Ratifiée le 10 Décembre 1948 (désormais Journée des Droits de l'Homme) par 58 Etats membres qui constituaient alors l'Assemblée Générale.

³² Ibid.

est ressortissante, que ce pays ou territoire soit indépendant, sous tutelle, non autonome ou soumis à une limitation quelconque de souveraineté." (Art. 2)

"Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne". (Art. 3)

Les personnes en situations de handicap étant des êtres humains, ont donc les mêmes droits que les valides, puisqu'ils naissent tous « libres et égaux en droit ». Etant alors donné que les hommes doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité et garantir les droits de chacun, aider ceux qui ne le peuvent pas à accéder à la sexualité peut alors constituer en un devoir en vue de garantir l'égalité.

c. La Loi du 11 février 2005³³ : une grande avancée qui pose les droits des personnes handicapées.

La Loi du 11 février 2005³⁴ définit le handicap :

*"Constitue un **handicap**, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant." (Art 1 - Art. L. 146-1 A)*

Elle affirme une compensation des conséquences du handicap :

*" La personne handicapée a droit à la **compensation des conséquences de son handicap** quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie, du développement ou de l'aménagement de l'offre de service,*

³³ « Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » (Loi n°2005-102 du 11 février 2005)

³⁴ Ibid.

permettant notamment à l'entourage de la personne handicapée de bénéficier de temps de répit, du développement de groupes d'entraide mutuelle ou de places en établissements spécialisés, des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté, ou encore en matière d'accès aux procédures et aux institutions spécifiques au handicap ou aux moyens et prestations accompagnant la mise en œuvre de la protection juridique régie par le titre XI du livre Ier du code civil. Ces réponses adaptées prennent en compte l'accueil et l'accompagnement nécessaires aux personnes handicapées qui ne peuvent exprimer seules leurs besoins."³⁵ (Art. L. 114-1-1)

Au regard de ce que nous venons de voir, l'accompagnement à la sexualité peut alors être compris comme une prestation de droit, dans le cadre de la compensation des conséquences du handicap. La conséquence du handicap étant le fait de ne pas pouvoir accéder soi-même à la sexualité. Certains pays tels que le Danemark, les Pays-Bas, l'Allemagne ou encore la Suisse l'ont déjà adopté.

Cependant, il reste un obstacle juridique ; la législation française concernant la prostitution assimilerait l'accompagnement sexuel à de la prostitution. Cela implique une définition et une différenciation claire entre accompagnement sexuel et prostitution.

B. Un seul obstacle légal en France : la juridiction relative à la prostitution.

La législation française en matière de prostitution suit le modèle « nouvel abolitionniste ». La prostitution indoor et la prostitution outdoor sont autorisées à l'exception de la prostitution dans les maisons closes³⁶ (Art. 225-10). Le proxénétisme est interdit. Il concerne l'aide, l'assistance ou la protection de la prostitution d'autrui, le fait de tirer profit de la prostitution d'autrui, l'embauche, le détournement ou la contrainte d'une personne pour qu'elle se

³⁵ "Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées" (Loi n° 2005-102 du 11 février 2005)

³⁶ On entend par prostitution Indoor, le marché sexuel qui prend place dans les appartements, les maisons closes, les hôtels, les night clubs, les bars, les saunas, les salons et les fenêtres. La prostitution Outdoor concerne le marché sexuel ayant lieu dans les rues.

prostituée. Il est puni d'une amende et de cinq ans d'emprisonnement (Art. 225-6). Depuis janvier 2003, le racolage des clients est pénalisé ; payer une personne en échange de relations sexuelles est considéré comme un délit. Toute forme de racolage est considérée comme du proxénétisme.

Dans les institutions d'accueil ou encore dans les familles, il y a une demande de la part des personnes handicapées en matière de sexualité. Celle-ci peut se traduire par l'envie de bénéficier des services d'une ou d'un prostitué(e). Cependant, suivant la politique de la France en matière de prostitution ("l'article L 225-6 du Code Pénal dispose qu'est assimilé au proxénétisme. Il punit des peines prévues par l'article 225-5 le fait par quiconque de quelque manière que ce soit de faire office d'intermédiaire entre deux personnes dont l'une se livre à la prostitution et l'autre exploite ou rémunère la prostitution d'autrui"³⁷), une personne de la famille ou encore du personnel encadrant en institution (hôpital, foyer d'accueil...) qui joue le rôle d'intermédiaire entre une personne handicapée qui émet cette demande et un(e) prostitué(e) prend alors un risque et peut être pénalisée.

Ainsi, en France, malgré des textes qui encouragent l'égalité des droits pour les personnes en situation de handicap ainsi qu'une conception de la sexualité qui la considère comme un droit au nom de la santé sexuelle, la législation relative à la prostitution continue de bloquer la situation. On peut alors se demander quels sont les types de juridiction concernant la prostitution dans les autres pays européens où l'assistance sexuelle est une profession à part entière ?

³⁷ Marcel Nuss, in *Reliance* (2008), p. 29

III. Assistance sexuelle et prostitution en Europe : les possibilités de contourner la législation relative à la prostitution.

A. Les différents types de législation : règlementariste, nouvel abolitionniste, abolitionniste et prohibitionniste.

Il existe quatre grands types de modèles en matière de prostitution en Europe, abolitionniste, nouvel abolitionniste, prohibitionniste et règlementariste. Les deux modèles les plus répandus sont le nouvel abolitionnisme et le règlementarisme, qui représentent à eux deux, 59 % des pays membre de l'Union Européenne, en y ajoutant la Suisse.

a. Tableau des typologies et modèles de législation en vigueur en Europe.

Modèle en matière de prostitution	Prostitution outdoor	Prostitution indoor	Etats membres (plus la Suisse)	% d'Etats Européens
Abolitionnisme	Non Interdite	Non Interdite	Espagne, Pologne, Portugal, République Tchèque, Slovaquie, Slovénie	26%
Nouvel Abolitionnisme	Non Interdite	Non Interdite (Interdite dans les maisons closes)	Belgique, Chypre, Estonie, Finlande, France, Italie, Luxembourg	26%
Prohibitionnisme	Interdite	Interdite	Irlande, Lituanie, Malte, Suède	15%
Règlementarisme	Règlementée et donc non interdite dans le cadre de la réglementation	Règlementée et donc non interdite dans le cadre de la réglementation	Allemagne, Autriche, Danemark Grèce, Hongrie, Lettonie, Pays Bas, Royaume Uni, Suisse	33%

*Source : Transcrime*³⁸

³⁸ DI NICOLA, Andrea, GIFANO, Isabella, CAUDIRO, Andrea, CONCI, Nicoletta, *Etude des législations nationales en matière de prostitution et la traite des femmes et des enfants*, Transcrime (financé par le Parlement Européen), 2005.

b. Les Pays Bas et la Suède : deux pays antagonistes au regard de la prostitution.

Pour tous ces pays, et sous différentes mesures, la traite des êtres humains (TEH) est condamnée. Le proxénétisme est donc interdit. La prostitution volontaire est quant à elle traitée de différentes façons pour différentes raisons. Deux pays sont radicalement opposés concernant la conception de la prostitution.

Aux Pays, Bas, la prostitution est considérée comme une des caractéristiques de la société qui doit être acceptée. Il est donc logique de la réglementer et d'accorder aux prostituées les mêmes droits et devoirs que tous les autres travailleurs. Il y est également reconnu que l'on ne peut forcer autrui à se prostituer, on ne peut également entraîner un mineur dans la prostitution, ni exploiter la prostitution d'autrui. Le droit de se prostituer entre dans le cadre du droit à l'autodétermination. Dans le cas des Pays-Bas, il s'agit d'une interprétation plus large du droit à disposer de soi-même et implique l'idée d'une prostitution librement choisie.

En Suède, la prostitution est totalement interdite, mais seuls les clients sont pénalisés. On y considère que c'est un aspect de la violence des hommes envers les femmes et les enfants. Autoriser la prostitution reviendrait à autoriser tous les actes de violence commis en échange de la rémunération donnée à la prostituée. Le gouvernement s'est donné comme objectif de combattre la prostitution en tant qu'étape vers l'égalité entre hommes et femmes³⁹.

Suite à cet inventaire des législations européennes concernant la prostitution, voyons quelles sont les corrélations entre la conception de la prostitution et la mise en place de l'assistance sexuelle dans un pays.

B. Assistance sexuelle et prostitution : entre opposition et corrélation

a. Différencier assistance sexuelle et prostitution

La corrélation entre assistance sexuelle et prostitution est très rapidement faite. Il s'agit pour ces deux prestations de recevoir un service touchant à l'intimité en l'échange d'une

³⁹ *Prostitution and trafficking in women*. Fact sheet Ministry of Industry, Employment and Communications. Regeringskansliet. April 2003

compensation monétaire. Joanna Pióro Ferrand⁴⁰ explique la différence entre les deux. L'argent dans la prostitution consiste à canaliser les pulsions antagonistes, il a une place importante dans la vie d'une prostituée puisqu'il témoigne de la profession et rend légitime le caractère temporaire de la relation. C'est le motif premier pour lequel on se prostitue. De plus, la prostitution constitue la principale activité professionnelle de la personne. Dans le cadre de l'assistance sexuelle, il s'agit d'une activité secondaire, les tarifs et le temps sont définis à l'avance et sont tout le temps les mêmes. Cette activité rentre plus dans le cadre d'un univers humaniste et l'argent n'est pas l'élément de choix de cette dernière.

Une autre différence est que le coût financier de la prostitution varie selon les prestations offertes alors que pour l'assistance sexuelle, le coût de la séance est fixe.⁴¹

On constate cependant que c'est dans les pays où la prostitution est autorisée et réglementée, les pays règlementaristes, que l'assistance sexuelle existe.

b. *Une corrélation tout de même importante.*

On peut considérer que le positionnement d'un pays en ce qui concerne la façon de traiter la prostitution est un facteur qui influence la possibilité d'une assistance sexuelle pour les personnes handicapées.

Les Pays Bas sont réputés pour leur ouverture quant au marché du sexe, ils sont connus pour leur législation règlementariste pour la prostitution. Il s'avère que c'est dans ce même pays que l'assistance sexuelle existe depuis le plus longtemps.

L'Allemagne, la Suisse et le Danemark sont trois pays règlementaristes au regard de la prostitution et ils ont également mis en place l'assistance sexuelle.

⁴⁰ Assistante sociale à Aspasia (association de femmes/hommes prostitué-e-s), Psychothérapeute, Genève

⁴¹ NUSS, Marcel (dir.), *Handicaps et Sexualités, le livre blanc*, Dunod, 2008 (ouvrage collectif).

C. Les possibilités de contourner la législation française sur la prostitution afin de mettre en place l'assistance sexuelle.

a. Le paradoxe français au regard de la prostitution

La situation juridique de la France concernant la prostitution est ambiguë, dans la mesure où l'Etat français refuse d'admettre ou de sanctionner clairement la prostitution. Il prend position en ce qui concerne la traite des humains et donc le proxénétisme et les sanctionne sévèrement dans une optique de lutte contre la criminalité. D'un autre côté, il tire profit de l'activité des prostituées, puisqu'il impose leurs revenus⁴² qui rentrent dans la catégorie des bénéfices non commerciaux (Code général des impôts, article 92⁴³). Lorsque la prostituée relève d'un proxénète, les bénéfices tirés de l'activité rentrent dans la catégorie « traitements et salaires ». De plus, pour bénéficier d'une sécurité sociale, les prostitués doivent verser des cotisations à l'Urssaf. Ceci démontre la position très paradoxale de la France par rapport à la prostitution, ce qui peut laisser une porte de sortie aux personnes handicapées et donc ouvrir la voie à une assistance sexuelle encadrée et règlementée.

b. Les solutions juridiques pour mettre en place l'assistance sexuelle⁴⁴

Caroline Gelly décrit les différentes façons de contourner la législation française relative à la prostitution afin de légaliser l'assistance sexuelle en la dissociant de la prostitution.

Elle nous propose deux interventions législatives à envisager.

Premièrement, on pourrait amender les lois pénales en vigueur en créant une exception pour les personnes handicapées. Cela exigerait de solutionner un certain nombre de questions morales qui viendraient s'y greffer.

⁴² Caroline Gelly, « L'accompagnement érotique et le droit français » in *Handicaps et Sexualités, le livre blanc*, Dunod, 2008 (ouvrage collectif)

⁴³ Code général des impôts article 92 : « Sont considérés comme provenant d'une profession non commerciale ou comme revenus assimilés aux bénéfices des professions libérales, des charges et offices dont les titulaires n'ont pas la qualité de commerçants et de toutes occupations, exploitations lucratives et sources de profits ne se rattachant pas à une autre catégorie de bénéfices ou de revenus ».

⁴⁴ D'après le texte de Caroline Gelly, avocate au barreau de Paris in , « Pour un accès à la sexualité », in *Handicaps et Sexualités, le livre blanc*, Dunod, 2008

Deuxièmement, il faudrait changer un mot dans l'article du code pénal qui définit le proxénétisme. Selon l'article 225-6, est considéré comme proxénétisme de faire « office d'intermédiaire entre deux personnes dont l'une se livre à la prostitution et l'autre exploite ou rémunère la prostitution d'autrui. » Il s'agirait ici de changer le *ou* en *et*, et de faire que la rémunération provienne d'un tiers et non de la personne handicapée. Ainsi toutes les conditions ne seraient pas remplies et il ne pourrait y avoir de sanction. Caroline Gelly précise que cette option est plus compliquée car elle entraînerait des débats parlementaires.

Une autre solution serait de créer des structures spécialisées et strictement encadrées. Il s'agirait ici de donner le droit à certaines associations d'organiser l'accompagnement sexuel pour les personnes handicapées, et pourquoi pas des structures avec suffisamment de garanties comme dans les pays nordiques. Trois garanties serviraient alors de garde fou ; l'élimination du but lucratif, une formation adaptée et la garantie d'une certaine moralité par la prestation d'un serment.

L'élimination du but lucratif ajouté à la modification de l'article 225-6 du code pénal en changeant le *ou* par *et*, marquerait la différence claire et nette avec le proxénétisme. De plus, sans rémunération, il n'y a pas de prostitution. Six solutions seraient alors à envisager :

- La rémunération par un tiers (en lien avec le changement évoqué ci-dessus)
- Ce tiers pourrait être l'Etat (avec la Sécurité Sociale qui rembourse déjà certaines pilules contraceptives - qui traitent directement de la sexualité et de son contrôle, sans être thérapeutiques - cela pourrait également être dans le cadre de la Prestation de compensation du handicap⁴⁵)
- L'association gestionnaire pourrait aussi être la personne qui rémunère (la Prestation de compensation du handicap pourrait être versée sur le compte de l'association pour que la personne handicapée puisse alors s'en servir pour financer un accompagnement sexuel).
- Le recrutement et la formation de personnes de confiance pour assurer l'accompagnement sexuel. Ce recrutement pourrait être fait par l'association en question.
- L'accompagnant sexuel recevrait la rémunération et l'association n'en toucherait aucun pourcentage.
- L'administration fiscale devrait contrôler strictement les transactions financières.

⁴⁵ Loi du 11 février 2005

Ainsi, l'accompagnement sexuel passerait de l'assimilation à la prostitution à l'assimilation au traitement thérapeutique financé par l'Etat.

Une formation adaptée est nécessaire, car les personnes handicapées sont plus vulnérables. N'importe qui ne peut donc pas devenir assistant sexuel. Une formation sur l'aspect psychologique et physique est alors nécessaire. Cette dernière pourrait être organisée et financée par l'Etat.

Enfin, la prestation de serment fixerait le cadre éthique de la profession, telle qu'elle existe pour l'avocat, le médecin etc. Ce serment pourrait avoir lieu devant un corps de professionnels, il démontrerait un engagement profond et marquerait les esprits.

Caroline Gelly spécifie qu'il faut une volonté politique pour mener à bien tout cela. Sans cette dernière, l'accompagnement sexuel continuera d'avoir lieu en cachette.

On comprend bien toute la difficulté de mettre en place l'accompagnement sexuel en France. Les enjeux de définition, la corrélation avec la prostitution et les différents enjeux législatifs que cela engendre rendent complexe la légalisation de cette profession.

Cependant, il y a certains atouts non négligeables. La loi du 11 février 2005 marque une grande avancée concernant les droits des personnes handicapées, tels que l'accueil des personnes handicapées, le droit à compensation, les ressources, la scolarité, l'emploi, l'accessibilité, la citoyenneté et participation à la vie sociale, etc. De plus, l'existence à l'étranger de structures d'accompagnement érotique marque une ouverture pour qu'en France une telle prestation puisse voir le jour.

DEUXIEME PARTIE :

DES ENJEUX QUI DEPASSENT LES POSSIBILITES JURIDIQUES

La mise en place de l'assistance sexuelle n'implique pas uniquement des textes juridiques et des définitions. Elle engage également des représentations, et implique les acteurs à se confronter à leurs propres imaginaires concernant la sexualité et leur relation avec cette dernière. On entend par acteurs toutes les personnes qui de près ou de loin sont concernées par le problème et qui pourront permettre que l'accompagnement sexuel soit intégré en France, et dans les autres pays qui ne l'ont pas adopté. Ces acteurs sont la personne handicapée elle-même, la famille, les établissements d'accueil, les assistants / accompagnateurs sexuels et leur formateurs, mais encore l'Etat. Ces derniers sont confrontés à la fois au handicap et à la sexualité. Il convient également de se demander en quoi ces résistances sont légitimes ?

L'instauration de l'assistance sexuelle implique différents niveaux de la société allant de l'individuel au collectif en passant par les autorités étatiques. Chacun de ces niveaux sont confrontés à des éléments sociaux et psychologiques relatifs à la sexualité et au handicap.

I. Handicap et sexualité : un déni ou une représentation faussée de la part de l'entourage

L'image de la sexualité est bien souvent empreinte de préjugés. Comme le souligne Nina de Vriès, quand on pense à la sexualité, on cherche toujours à y voir quelque chose de spectaculaire. Alors que, chaque être humain est par nature un être sexuel. La forme est ce qui arrive en premier à l'esprit.⁴⁶ Ainsi, quand on pense à la sexualité des personnes dépendantes, on y met nos propres images et représentations.

Le regard porté sur le handicap et plus particulièrement sur la sexualité et le handicap est le premier frein à l'acceptation d'une profession telle que celle d'assistant sexuel. On voit les personnes dépendantes physiquement comme dénuées de toute sexualité, ou encore de désir. Etant considérées comme malades, il est difficile de leur associer des désirs, des envies en termes sexuels. Les équipes d'encadrement éducatif, la famille ou autres se fabriquent leur propre représentation de la vie affective et sexuelle des handicapés ou la dénie complètement. On peut aller jusqu'à dire que cela revient à penser à leur place. La vie intime est alors bien souvent limitée à la simple procréation. De plus, on leur attribue une grande fragilité émotionnelle, qui induit une tendance à la surprotection et à l'infantilisation.

A. Une situation difficile pour l'entourage

a. Plus qu'un handicap physique : un handicap social

On appelle "handicap social" ou "sur-handicap" (Marcel Nuss) ce qui dépasse la simple incapacité physique, la simple incapacité d'effectuer. Mireille Stickel définit ce handicap social :

"Si comme je le pense vraiment, un handicap physique est une simple impossibilité d'effectuer, seul(e), certains actes, la façon dont est gérée la compensation influe sur son appréhension, sa perception, sa manifestation même

⁴⁶ Nina de Vriès, "A priori et malentendus", in, NUSS, Marcel (dir.), *Handicaps et Sexualités, le livre blanc*, Dunod, 2008 (ouvrage collectif).

(par exemple augmentation de contractures). De mon point de vue, même sans n'avoir jamais ressenti la souffrance liée à mon état physique, le "handicap social" qu'est la dévalorisation de moi-même imposée par la non-reconnaissance de ma réalité, par le déni d'être impliqué dans sa gestion de manière cohérente pose un réel problème de définition de mon individualité, de ma personne, de mon être : il y a une force réelle en moi qui refuse d'être objet de ...quoi que se soit d'ailleurs !"⁴⁷

A l'incapacité physique, on rajoute donc systématiquement une incapacité sociale de fait. Ceci conduit alors à penser les personnes en situation de handicap incapables de beaucoup de choses du quotidien et la sexualité en fait partie. Ce phénomène est alimenté par la famille et les institutions qui dénie la sexualité de la personne dépendante physiquement.

On peut ajouter à ces propos la définition de personne en situation de handicap que cite Alain Blanc :

"Une personne en situation de handicap est toujours et uniquement le produit de deux facteurs, d'une part, une personne dite "handicapée" en raison de sa déficience, qu'elle soit physique, sensorielle ou mentale, et d'autre part, des barrières environnementales, culturelles, sociales voire règlementaires créant un obstacle que la personne ne peut franchir en raison de sa ou ses particularités"⁴⁸

On peut donc dire que le handicap physique entraîne beaucoup d'autres. S'atteler à la question de la sexualité des personnes dépendantes physiquement implique alors d'être clair avec ce que l'on veut pour elles. On entend par là une émancipation de ce handicap social et une *déstigmatisation*. On en revient au regard des valides sur les personnes en situation de handicap que nous évoquerons plus tard. Même s'il y a une énorme demande et des efforts faits de la part des personnes handicapées, elles restent tributaires de l'offre proposée⁴⁹. On peut également souligner que Marcel Nuss fut la seule personne handicapée à avoir travaillé au ministère concerné. Il n'y a pas de réel aspect consultatif dans le domaine du handicap.

⁴⁷ Témoignage de Mireille Stickel, professeur de sciences physiques exerçant au CNED, elle a une "infirmité motrice cérébrale", in NUSS, Marcel, *La présence de l'autre*, (2^{ème} édition), Dunod, 2008

⁴⁸ Définition de Assante, V, *Situation de handicap et cadres de vie*, in BLANC, Alain, *Le handicap ou le désordre des apparences*, Armand Collin, 2006.

⁴⁹ BLANC, Alain, *Le handicap ou le désordre des apparences*, Armand Collin, 2006

b. Les familles

Le handicap joue beaucoup sur la relation affective aux parents qui ont tendance à la surprotection de leur enfant. Ils ne leur laissent donc pas beaucoup d'autonomie dans leur vie sociale et affective.

Voici quelques extraits des interviews séparées d'une mère et de son fils :

"On est pas du même côté, elle, elle aime pas trop en parler, ça l'énerve"

"Moi qu'il aille sur internet, ça me gêne pas mais après qu'il contacte des gens pour leur demander de venir ici, qu'il donne son adresse, numéro de téléphone et qu'il demande à la personne de venir ça me fait peur oui. Ça me gêne pas en soi mais ça me fait peur."⁵⁰

Le discours des parents et le discours des enfants diffèrent quand il s'agit de parler de ce sujet. Les parents ont tendance à tempérer. Dans le film *L'amour pour tous*⁵¹, il y a le témoignage d'une mère et de sa fille de vingt deux ans, atteinte d'une dystrophie congénitale. La mère explique qu'elle la voit comme une jeune fille comme les autres. Elle dit bien que le sujet de la sexualité est un peu tabou entre elles deux. Elle pense que le plus important pour sa fille est de rencontrer l'âme sœur. C'est ce problème de l'absence de l'âme sœur qui est difficile à gérer. La fille dit qu'elle parle de la sexualité avec ses copains. La question qu'elle se pose est celle d'avoir des enfants plus tard.

Ainsi, il est difficile pour la famille de parler de la sexualité de leur propre enfant, en particulier lorsqu'il est handicapé physique et donc très dépendant d'eux pour la plupart des aspects de la vie. On verra plus tard qu'il y a une tendance à la surprotection de l'enfant.

Certains parents en viennent parfois à masturber eux même leur enfant car personne ne veut ou ne peut le faire. Ils le vivent comme une contrainte mais comme quelque chose qui devient nécessaire⁵².

La question se pose également dans les institutions où le sujet de la sexualité et de l'intimité est récurrent.

⁵⁰ Témoignage provenant du film de François Chayé : CHAYE François, *L'amour pour tous*, AFM 2007

⁵¹ CHAYE François, *L'amour pour tous*, AFM 2007

⁵² Témoignage de Catherine Aghte Diserens, in CAMPREDON Samantha, CHAYE François, *L'amour sans limites*, 2009

c. *Les institutions*

Dans les institutions, il y a peu, voire pas, de place pour l'intimité comme le soulignent des témoignages de personnes handicapées⁵³. "Une attention est portée en ce qui concerne la propreté et l'hygiène mais il y a beaucoup moins de relationnel". Les témoignages font ressortir deux types de situations. Une première où la sexualité est déniée et une seconde où le personnel d'établissement tente de répondre aux désirs des personnes handicapées par divers moyens. Ce qui ressort de cela c'est un malaise face aux questions posées.

Le personnel des institutions est bien souvent surchargé de travail ce qui lui laisse peu de temps pour s'occuper et écouter chaque personne individuellement. De plus, les salaires sont généralement assez bas ce qui n'augmente pas la motivation comme le souligne Mireille Stickel :

*"Encore aujourd'hui, ceux qui travaillent dans le cadre de l'aide humaine (auxiliaires de vie, aides-soignants infirmiers, etc.) passent régulièrement depuis des années, de douze à quatorze heures par jour loin de chez eux, pour des rémunérations sans cesse limitées pour diverses raisons (variant au gré des réglementations, mais à l'effet global constant), dans une inorganisation totale mais parfaitement légale qui broie les plus profondes aspirations, les plus fortes volontés. Quelle vie peuvent avoir ces personnes là ?"*⁵⁴

Elle évoque également l'expression de ce déni de la sexualité par un bref passage sur les parties intimes lors de la toilette.

D'autres témoignages montrent cependant que le personnel d'institution cherche à aider et répondre aux demandes.

*"Un jeune IMC très atteint, dit à l'infirmière, via la synthèse vocale, qu'il n'a jamais vu le corps d'une femme nue depuis sa naissance en dehors de la télé, et lui demande "de s'occuper de ça". Son désir était juste de voir une personne nue. La direction a trouvé une strip-teaseuse dans un cabaret qui est venue pour une prestation dans son studio. Cette expérience a été préparée". (Témoignage de Mme X)*⁵⁵

⁵³ Témoignages tirés du film *L'amour pour tous* de l'AFM (2007).

⁵⁴ Mireille Stickel, "Dépendance, conscience et sexualité", in Nuss, Marcel, *La présence de l'autre*, Dunod, 2^{ème} édition, 2008, p. 151.

⁵⁵ NUSS, Marcel (dir.), *Handicaps et Sexualités, le livre blanc*, Dunod, 2008 (ouvrage collectif), page 123.

"On parle aussi du personnel qui ne doit pas être la personne aimante, seulement la personne aidante. Mon fils qui se trouvait dans un établissement à Paris, a eu une petite amie qui était assez lourdement handicapée physique. Si la relation affective était possible, ils ne pouvaient vivre de rapport physique abouti. J'ai su bien après son départ de l'établissement qu'ils avaient bénéficié de l'intervention d'un professionnel de l'établissement pour les aider. C'est un infirmier qui faisait de la pornographie. Cette intervention s'est déroulée de manière officieuse et je sais que cela n'était pas légal." (Témoignage de la mère d'un jeune homme de 31 ans, handicapé depuis l'âge de 19 ans)

La situation des aidants est paradoxale. D'un côté il y a un déni que l'on pourrait plutôt caractériser de mécanisme de défense face à la confrontation inévitable avec la sexualité. De l'autre, il y a tout de même une volonté de répondre aux besoins.

Cette volonté reste limitée par le manque de formation des personnels encadrants (éducateurs, infirmiers,...) qui ne sont pas préparés à ces situations. Ainsi, lorsqu'une demande survient, faute de préparations, les réactions ne sont pas forcément adaptées.

Dans *Nationale 7*⁵⁶, la problématique est bien évoquée. Tirée d'une histoire vraie, ce film raconte l'histoire d'un foyer pour handicapés près d'une nationale (la nationale 7). Plus particulièrement, il y a le cas de René, handicapé depuis vingt ans suite à un accident. Il est désagréable et méchant avec le monde qui l'entoure, les murs de sa chambre sont couverts de posters érotiques et il va régulièrement se faire acheter des films pornographiques. Un jour il demande à une éducatrice d'aller voir une prostituée. Tout le personnel se réunit par rapport à cette demande. On y ressent bien le malaise ainsi que des divergences d'opinions. Personne n'avait réellement posé le sujet comme cela. La décision est prise, ils vont l'emmener. Se posent alors les problèmes juridiques. Il faut faire cela très discrètement.

"On n'est pas payés pour ça" - "si on doit l'emmener chez les putes, on paye quelqu'un pour ça" – "On risque gros"⁵⁷

On retrouve ces mêmes questionnements dans le documentaire *L'Amour sans limites*⁵⁸, où face à la demande des résidents et à des situations récurrentes de confrontation à l'intimité, le

⁵⁶ SINAPI, J.P, *Nationale 7*, 2000

⁵⁷ Paroles extraites du film SINAPI, J.P, *Nationale 7*, 2000

⁵⁸ CAMPREDON Samantha, CHAYE François, *L'amour sans limites*, 2009

personnel se retrouve dans une impasse. Il ne peut effectuer cela lui-même et personne n'est habilité pour le faire.

« A l'heure d'aujourd'hui, en France c'est un vrai désert. »⁵⁹

On peut comprendre cela comme un argument favorable à la mise en place de l'assistance sexuelle ou tout du moins d'un encadrement législatif pour ce genre de situation. Cela permettrait d'éviter un malaise quand des questions de sexualités sont abordées, ainsi que de mettre en danger l'entourage.

B. Le regard des valides sur les personnes en situation de handicap

a. *Une tendance à l'infantilisation ou à la surprotection.*

Bien souvent, on oublie qu'une personne handicapée est avant tout un homme ou une femme et que cette personne a des besoins et des désirs comme tout homme ou toute femme. Le désir sexuel en fait partie. On la voit donc uniquement à travers son statut d'handicapé, comme une personne dépourvue de sexualité. Il lui est attribué une fragilité émotionnelle très forte et sa dépendance incite les familles notamment à la surprotection et par conséquent à ne pas accepter, à refuser d'entendre ses demandes en matière de sexualité.

Ce témoignage d'une mère montre bien à quel point il est difficile pour elle de laisser son fils :

“On dit que c'est moi qui freine, je freine mon fils quoi. Moi je m'en rends pas compte. Je suis trop fusionnelle, je le laisse pas aller vivre sa vie, j'ai tellement peur quoi, tellement peur qu'il lui arrive quelque chose quand je suis pas là”.⁶⁰

On ne se pose donc pas la question de leur droit ou non à la sexualité. Dans ce domaine, les personnes handicapées sont perçues comme ayant le syndrome de Peter Pan. En réalité, ce syndrome est renversé, c'est la société qui ne les considère pas comme ayant des besoins d'adultes. Dans les esprits, les personnes handicapées n'ont pas de sexe. Il suffit d'aller voir aux toilettes des restaurants par exemple. On y trouve les toilettes pour femmes, les toilettes

⁵⁹ Paroles extraites du film : CAMPREDON Samantha, CHAYE François, *L'amour sans limites*, 2009

⁶⁰ Témoignage provenant du film de François Chayé : CHAYE François, *L'amour pour tous*, AFM 2007

pour hommes et les toilettes pour handicapés.⁶¹ Elles sont donc victimes d'une stigmatisation sociale qui a des conséquences dans les divers domaines de la vie.

b. Une intimité pourtant dévoilée au quotidien

Dans la vie d'une personne dépendante physique, il est tous les jours question de rapport à l'intimité. Cette dernière a besoin des services d'un tiers pour se laver et pour la plupart des gestes de la vie quotidienne. On ne se pose alors pas la question de la violation de l'intimité ou encore des ressentis, spécifiquement lors de la toilette et plus précisément de la toilette intime. Quelle est alors la place de la sexualité chez une personne en situation de dépendance physique, lorsque son intimité est constamment mise à jour ?

S'il n'y a pas d'acceptation des désirs, des besoins en termes d'affectivité et de sexualité, l'idée même d'offrir des services pour combler ces manques ne peut aboutir. Catherine Trautmann, députée Européenne l'exprime très bien :

"Le handicap n'empêche pas la vie sexuelle, et c'est une première d'aborder le thème au sein de ce Parlement. Le problème ne vient pas des personnes handicapées mais des valides ; il existe un déni, un refus de la sexualité chez les personnes handicapées dépendantes. D'ailleurs, il y a peu de place dans les textes pour la vie intime, et il existe de fait des discriminations. La convention des Nations Unies, même si elle inscrit le respect des choix, la non discrimination, l'intégration et le respect de la différence, reste très limitée par rapport à la sexualité. Car celle-ci n'est pas limitée à la procréation : c'est là le cœur du problème et nous devons progresser vers l'Humanité"⁶².

Pour aller plus loin, la négation même de l'intimité des personnes dépendantes physiquement peut alors les conduire à un sentiment de honte par rapport à leur propre sexualité. Voici quelques extraits d'un témoignage qui illustre bien ces propos :

"La violation de mon intégrité s'est déroulée par petites touches, insignifiantes en elles-mêmes et le plus souvent dans l'ignorance d'un éventuel impact des attitudes

⁶¹ Exemple provenant de : "On n'est pas des anges", Intervention de Delphine Siegrist, in NUSS, Marcel (dir.), *Handicaps et Sexualités, le livre blanc*, Dunod, 2008 (ouvrage collectif)

⁶² Catherine Trautmann lors de l'ouverture de la séance plénière du colloque *Dépendance physique : intimité et sexualité*, les 27 et 28 avril 2007 au Parlement Européen.

et gestes posés. [...] La seule façon de faire face est de devenir objet inerte, sans sensations... Alors la sensualité n'a plus de sens, la sexualité non plus. Pire, comme les aspects sexuels sont aussi happés dans ce grand tourbillon, la sensibilité, en plus d'être ignorée, est écorchée parfois vive... A l'ombre de cette ignorance, tout ce qui est sexuel ou sensuel me dégoûte, même la vue d'un simple baiser de jeunes gens sur l'écran de télé. Toutefois, le plus violent est de conserver la conscience de ce phénomène de chosification de soi, de ce vécu de désappropriation permanente. Cette affluence aléatoire et incontrôlable, a heurté de plein fouet mes sensations physiques, mon sens du toucher. J'ai refusé d'être l'objet animé de tout un chacun et j'ai tout fait pour sortir de ces organisations"⁶³.

On voit alors comment le blocage des personnes valides concernant l'existence d'une affectivité et d'une sexualité chez les personnes en situation de handicap physique peut directement bloquer le processus. Vincent Friès qualifie ceci de *validocratie*⁶⁴. De plus, comment peut-on imaginer produire une législation autour d'une nouvelle profession telle que celle d'assistant(e) sexuel(le), si l'on ne considère pas du tout leur sexualité ? Lors de la toilette intime, on peut expliquer ce déni de sexualité comme un moyen personnel de défense par rapport à la situation, cependant il reflète tout de même un malaise par rapport au sujet.

Il y a donc une réticence de la part de l'entourage à parler de la sexualité des personnes en situation de handicap. Pour aller plus loin, il convient de se demander comment peut être conçue la sexualité. Est-ce un besoin ou un désir ? Que peut-on en déduire pour l'assistance sexuelle ?

⁶³ Témoignage recueilli dans la revue *Lien Social*, n°843

⁶⁴ Françoise Vatré et Vincent Friès, "Les oubliés de l'amour", in *L'identité handicapée*, Presses universitaires de Namur, 2004

II. La sexualité : besoin et / ou désir ?

Les concepts de besoin et de désir sont traités par la philosophie et la psychanalyse. Pour ce qui est du besoin et du désir sexuels, il convient de reprendre la théorie Freudienne de la sexualité. Elle permettra de comprendre l'enjeu de la sexualité à l'âge adulte. Il sera alors possible de déterminer si la sexualité peut être conçue comme un réel besoin.

A. La théorie Freudienne de la sexualité

a. La théorie de la libido

Freud explique qu'en biologie, les besoins sexuels de l'homme et de l'animal sont des pulsions sexuelles. Ces besoins sont compris au même titre que l'alimentation par exemple. Le besoin sexuel de l'homme est la *libido*. La pulsion sexuelle a un objet qui peut avoir différentes représentations. L'accent se porte plutôt sur l'objet sexuel que sur la pulsion. Cette dernière est continue.

Le but sexuel est ce qui est recherché avec l'objet sexuel dans le cadre de la *libido*. Pour Freud, est considéré comme but sexuel normal, « *l'union des parties génitales dans l'acte appelé accouplement qui aboutit à une résolution de la tension sexuelle et à l'extinction temporaire de la pulsion sexuelle (satisfaction analogue à l'assouvissement de la faim)* »⁶⁵.

En ce sens, la tension sexuelle caractérise la sensation éprouvée dans l'attente de la satisfaction du besoin et du but sexuels. L'objet et le but sexuel sont changeants. De là découlent toutes les « *aberrations sexuelles* » que Freud décrit. L'homosexualité est alors une déviation de l'objet sexuel et le masochisme une déviation du but. La perversion, variation du but, est une aberration sexuelle, mais apparaît occasionnellement chez les *bien-portants* (personnes ayant un but sexuel normal). Cependant certaines perversions, lorsqu'elles s'éloignent trop de la normale, peuvent être qualifiées de pathologiques. Les perversions peuvent être positives ou négatives. La sexualité ne se réduit pas à la pulsion sexuelle normale ; elle englobe toutes les déviations.

Tout être humain a donc des pulsions sexuelles qui sont des besoins biologiques.

⁶⁵ FREUD, Sigmund, *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Folio essais, Editions Gallimard, 1987, page 57.

C'est depuis les zones érogènes que naît, avec stimulation, l'excitation sexuelle. En découlent la tension sexuelle et le plaisir sexuel. La tension sexuelle est en quelque sorte un plaisir préliminaire et intervient avant le plaisir final ou le soulagement. Ce dernier est libre de toute tension. Le plaisir et la tension sexuelle sont donc liés entre eux de façon indirecte.

Les matières sexuelles, libérées lors du plaisir final, sont produites par les organes génitaux. Ces derniers, à la puberté, sont désormais capables, grâce à leur développement de produire les matières sexuelles.

L'excitation sexuelle provient d'un *tissu interstitiel* ; la *glande pubertaire*. Il se retrouve chez l'homme comme chez la femme. Lors de l'excitation sexuelle, une réaction chimique est provoquée dans le cerveau à la suite de stimulation des zones érogènes. Ceci est valable pour l'homme comme pour la femme. Ce chimisme est particulier à l'excitation sexuelle. C'est ce qui différencie les processus sexuels des processus nutritifs.

b. Les pulsions et les désirs

Les désirs découlent des pulsions sexuelles et donc de l'énergie sexuelle qu'est la *libido*. Leur orientation déterminera le choix de l'objet et du but sexuel. Tout ceci en œuvre dans un processus de recherche du plaisir. Les désirs sont les modalités voulues pour l'accomplissement des pulsions sexuelles.

Il y a ici une influence de la culture humaine sur la détermination des différentes orientations et du développement humain. Certains désirs peuvent alors être refoulés.

A la différence des autres pulsions qui sont orientées vers la vie et la mort, les pulsions sexuelles tendent inévitablement à renouveler la vie, et elles y parviennent. Elles neutralisent les autres pulsions de mort en prenant pour objet leurs cellules. La libido est alors ce qui maintient la cohésion de tout ce qui vit.

Le Moi est le réservoir originaire de la libido. Elle y revient toujours lorsqu'elle se retire de son objet. La libido tournée vers le Moi est appelée narcissique et ses pulsions sont qualifiées d'auto-conservatrices.⁶⁶ Ceci explique sa continuité. Après la satisfaction, la libido se retourne vers le Moi en tant qu'objet avant d'en retrouver un autre.

⁶⁶ FREUD, Sigmund, « Au-delà du principe de plaisir », (1920), in *Essais de psychanalyse*, Editions Payot et Rivages, 2001, chapitre 6.

« *L'essentiel des processus que vise la pulsion sexuelle est à la fusion de deux corps cellulaires. C'est elle seule qui assure chez les êtres vivants supérieurs l'immortalité de la substance vivante* »⁶⁷

Dans le cadre des pulsions, c'est le principe de plaisir qui domine. Il les anime. Les pulsions sont alors à l'œuvre, de différentes façons dans le but de ressentir du plaisir. Il peut également être déplaisir comme celui évoqué lors de la tension sexuelle.

L'acte sexuel est l'expérience de plaisir la plus intense qui soit. Il « *est lié à l'extinction momentanée d'une excitation parvenue à un haut degré* »⁶⁸. C'est notre conscience qui nous fait parvenir les sensations de plaisir et de déplaisir.

Le concept de sexualité a du englober des choses qui ne relèvent pas de la reproduction.

La sexualité est bien au départ un besoin biologique, mais il est détourné. Ce détournement s'opère différemment selon les personnes. Il est influencé par des facteurs environnementaux, sociaux et biologiques.

Le désir et le besoin rentrent dans le cadre de l'expérience de satisfaction. Le désir est le besoin s'accompagnant de la représentation du but.

Le désir est tourné vers le passé. Lorsque la réalisation d'un besoin a fait naître une satisfaction voire un plaisir, le désir cherche à retrouver cette sensation. En cela le désir se place dans un mouvement de répétition. Le désir rajoute une dimension psychologique au besoin. Il est donc une aspiration au plaisir, et plus précisément au plaisir déjà éprouvé lors de la satisfaction d'un besoin. Il est toujours présent puisque la libido et donc la pulsion sexuelle le sont aussi.

c. Les stades de la sexualité infantile

Les sources des différentes déviations ou perversions se retrouvent dans l'enfance et plus particulièrement dans l'activité sexuelle infantile. Freud décrit les différentes étapes de cette sexualité et les caractéristiques des pulsions infantiles. Grâce à la psychanalyse, il est possible de remonter jusque là, et de *rendre conscient l'inconscient*.

⁶⁷ FREUD, Sigmund, « Au-delà du principe de plaisir », (1920), in *Essais de psychanalyse*, Editions Payot et Rivages, 2001. Page 116.

⁶⁸ FREUD, Sigmund, « Au-delà du principe de plaisir », (1920), in *Essais de psychanalyse*, Editions Payot et Rivages, 2001. Page 126.

Les trois phases que Freud développe sont : la phase orale (durant la première année), la phase sadique anale (de un à trois ans) et le stade phallique (de trois ans à sept-huit ans). Durant ces périodes, l'enfant expérimente différentes formes d'excitations sexuelles. La pulsion sexuelle n'a pas encore d'objet. Elle est majoritairement autoérotique et cherche avant tout à retrouver des plaisirs antérieurs. Ainsi, le suçotement est une façon de retrouver le plaisir éprouvé lors de l'allaitement. L'enfant procède à des stimulations des zones érogènes. Ces dernières ne s'étant pas encore subordonnées au primat de la zone génitale.

On ne se souvient pas ou uniquement de bribes de cette période, caractérisée d'amnésie infantile. Elle laisse des traces dans le psychique et est déterminante pour une future dite normalité sexuelle. Elle joue un rôle important dans le développement de chaque individu isolé. Dans cette période, les motions sexuelles infantiles sont inutilisables puisque le développement des organes ne permet pas encore la reproduction. Elles sont également perverses en soi étant donné qu'il n'y a pas d'activité sexuelle dite normale.

Les désirs ne sont alors pas compatibles avec la réalité. La recherche sexuelle trouve ses limites dans le développement de l'enfant. En découle alors une déception face au lien de tendresse qui liait l'enfant au parent de sexe opposé.

Ensuite l'enfant traverse une grande phase de latence sexuelle, caractéristique de la période précédant la puberté. Durant cette période de latence, la sexualité est au repos. Les expériences sexuelles de la petite enfance sont refoulées. La sublimation est un exemple de refoulement. Elle consiste à orienter les motions sexuelles vers d'autres buts qui ne sont pas sexuels (sport, école...). La libido est détournée. L'enfant se focalisera alors sur d'autres objectifs qui ne sont pas sexuels.

Dès l'enfance, il y a certaines prédispositions masculines et féminines mais elles ne se différencieront de manière tranchée qu'à la puberté. C'est durant cette période que se délimite la future orientation de la pulsion sexuelle. Elle est influencée par le rapport au père et à la mère. Ceci induira une attirance pour le sexe opposé ou non par exemple.

Se retrouvent donc durant l'enfance des prédispositions à la vie sexuelle future.

Arrive ensuite la période de la puberté. Les organes génitaux sont alors pleinement développés et désormais capables de produire des matières sexuelles. C'est également le moment où la différenciation homme femme se dessine plus clairement. Les zones directrices ne sont pas les mêmes pour l'un ou pour l'autre. L'homme conserve la même zone directrice

de l'activité sexuelle depuis l'enfance, tandis que la femme peut en changer selon les évolutions, du clitoris (zone première) au vagin.

Dans toutes les phases de développement à l'enfance et à la puberté, se trouvent les sources éventuelles de future anormalité sexuelle. La psychanalyse permet de retourner dans ces périodes.

d. Répercussion sur la sexualité adulte

S'ajoutent à la sexualité des constructions socio historiques, des exigences culturelles telles que la barrière contre l'inceste. « *Le respect de cette barrière est avant tout une exigence culturelle de la société, qui doit se défendre contre l'absorption par la famille d'intérêts dont elle a besoin pour établir des unités sociales plus élevées et qui, de ce fait, tente par tous les moyens de relâcher chez chaque individu, et spécialement chez l'adolescent, le lien qui l'unit à sa famille et qui, pendant l'enfance, est le seul choix qui soit déterminant* »⁶⁹. Les premiers fantasmes incestueux sont ainsi rejetés. Le fantasme qui est d'ailleurs caractéristique de la vie sexuelle à l'adolescence et qui par définition est une représentation n'étant pas destinée à se réaliser.

La prédisposition à la perversion se retrouve dans la prédisposition universelle de la pulsion sexuelle humaine. Il y a donc des divergences de développement durant la période de latence sexuelle et la puberté. Ces disparités trouvent leurs conséquences dans les différences *aberrations sexuelles* à l'âge adulte.

A l'âge adulte, il y a toujours une énergie sexuelle, une libido qui est continue et qui a alors besoin d'être satisfaite. Le besoin d'avoir une sexualité en découle. En effet, c'est la satisfaction de la pulsion sexuelle par l'atteinte de l'objet qui va permettre de calmer la libido pour un temps.

Pour faire un lien avec l'assistance sexuelle ; dans l'anecdote de Lorenzo Fumagilli, la personne dont il s'occupe a des comportements agressifs et l'accompagnement sexuel a permis de les calmer.

⁶⁹ FREUD, Sigmund, *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Folio essais, Editions Gallimard, 1987, page 169.

« J'interviens, par exemple, dans une institution auprès d'un homme handicapé mental, physique et sourd. Il avait des comportements agressifs liés, selon ses éducateurs, à sa sexualité. Ils ont d'abord fait appel à une femme qui n'a pas su capter le message de cet homme. Je suis ensuite intervenu et j'ai compris qu'il vivait une sexualité autre. Il aime jouer avec les draps sur moi, je joue avec lui. Depuis ces séances tous les quinze jours, cet homme est apaisé. Il est moins violent envers lui-même et les autres. »⁷⁰

Ceci peut être pris comme un exemple de non satisfaction de la libido à l'âge adulte. Ceci provoquant une angoisse qu'il ne comprend pas et il en devient alors agressif.

Lorsque la libido de l'adulte n'est pas satisfaite, cette dernière se transforme en angoisse. L'adulte névrosé se conduira alors comme un enfant et cherchera à apaiser cette angoisse de manière puérile. Le fait de ne pas savoir d'où provient cette angoisse due à la frustration entraîne divers comportements.

Freud définit donc bien la sexualité comme un besoin physiologique qu'ont aussi bien l'homme et l'animal. La sexualité infantile est un élément déterminant de la sexualité à l'âge adulte. Un mauvais déroulement dans le vécu des différentes phases durant l'enfance peut entraîner des problèmes à l'âge adulte. De plus, la libido et le besoin sexuels sont continus et demandent une satisfaction permanente.

A présent, il convient de définir plus largement le besoin et le désir. Il s'agit également de bien les différencier pour ensuite faire le lien avec les résistances quant à la mise en place de l'assistance sexuelle.

⁷⁰ Témoignage de Lorenzo Fumagalli, assistant sexuel en Suisse Allemande, in *Lien social*, n°843.

B. Besoin, désir et assistance sexuelle.

a. *Le besoin et le désir*⁷¹

Besoin et désir sont deux termes difficiles à différencier. Dans les deux cas, le sujet a conscience que quelque chose lui manque. Par exemple, « j'ai besoin de dormir », et « je désire me coucher ». Dans les deux cas, le manque fournit également le motif et l'action susceptible de le combler. Cependant, il y a bien une distinction entre le désir, qui est proprement humain et le besoin qui ne l'est pas.

Le concept de besoin s'applique à un registre physiologique. Il est universel. Il concerne plutôt l'organisme et ce qui est nécessaire à la conservation. La faim et le sommeil sont des besoins de qualité vitale. La privation de longue durée peut constituer une torture. De la même façon, le sommeil est nécessaire à la vie. Même si les besoins varient quelque peu selon les métabolismes, il est tout de même possible, de déterminer la quantité de nourriture journalière dont nécessite le corps humain (calories, protéines ...). Le besoin caractérise donc un sentiment de manque lié à un état physiologique. Pour ce qui est de la sexualité, Freud explique que le besoin est issu d'instincts, de pulsions. Le manque engendrerait une tension qui se résoudrait par la satisfaction de ce besoin. Cette dernière entraînerait du plaisir. De la satisfaction du besoin découle un bien être qui n'est pas éternel. Les besoins étant continus, il faut toujours les satisfaire.

Le désir va plutôt qualifier l'objet du besoin en le désignant plus particulièrement. Les désirs sont plus nombreux que les besoins. En quelques sortes, les désirs sont aussi nombreux que les objets à désirer. La référence au désir implique les notions de plaisir, de bonheur, de satisfaction et de joie. Il ne se limite donc pas au manque, mais est également à la recherche de plénitude. Le marketing et la publicité vont beaucoup jouer sur les désirs, pour faire acheter aux gens ce dont ils n'ont pas forcément besoin.

Les besoins physiologiques sont humanisés et intégrés au désir par la culture. Le désir naît du choix de la cible d'une pulsion. La différence entre besoin et désir se marque ainsi : « j'ai

⁷¹ Pour cette partie, je me suis aidée des ouvrages suivant :
MISRAHI, Robert, *Désir et besoin*, Ellipses, collection Philo notions, 2001.
CABESTAN, Philippe, *Le désir*, Ellipses, collection Philo notions, 2005.

soif », « je désire boire de la limonade ». La différence entre les deux est donc que le besoin est universel et fixé une fois pour toute. Le désir présente un caractère plus subjectif et culturel. Il se distingue également par la multiplicité de règles auxquelles il doit se soumettre. Des codifications sociales ont été élaborées autour des besoins physiologiques. Le fait de manger à table ainsi que les aliments choisis ont une connotation culturelle. Certains aliments sont proscrits selon les cultures. De même la sexualité et l'intimité en général sont codifiées culturellement comme l'exprime Norbert Elias⁷² (c'est un point qui sera développé plus tard).

A présent que les notions de besoin et de désir ont été explicitées, qu'en est-il de la mise en place de l'assistance sexuelle par rapport à cela ?

b. Qu'en déduire pour l'assistance sexuelle ?

Le développement précédent conçoit donc la sexualité comme un réel besoin. Dans le cas des personnes en situation de handicap, ce besoin n'est pas toujours satisfait.

La sexualité des personnes handicapées peut être perçue comme un désir sous un autre angle de vue ; à savoir la réappropriation de son propre corps. Le rapport au corps est quelque chose de complexe et le corps lui-même a un statut ambigu. Il ne peut se réduire ni à une simple chose, ni à une conscience pensante. Il est désormais accepté dans sa réalité matérielle avec tout ce qui l'entoure (besoins, souffrances, sexualité, jugements de beauté...) et en même temps, on lui attribue des représentations découlant de nos constructions culturelles et sociales.

"Des gestes comme "caresser" et "embrasser" ont une signification spécifique et particulière pour chaque individu, indépendamment de la signification culturelle qu'ils recouvrent à l'intérieur d'une société donnée"

⁷² ELIAS, Norbert, *La civilisation des mœurs*, Calmann Levy, 1969. Ce point sera développé plus tard.

"Il (le corps) est un objet matériel qui produit des substances comme les sueurs, les excréments, les excréments qui nous attache à nos instincts et à nos peurs, qui nous emprisonne du monde"⁷³

Le corps handicapé est lui aussi, et peut être plus que tout, victime des représentations sociales. Certaines de ses dimensions sont alors complètement occultées. C'est notamment le cas de la sexualité. Cette enveloppe corporelle emprisonne d'autant plus du monde extérieur et de l'accès à tout ce qu'il propose du fait de la limitation des capacités physiques.

En ce sens, la sexualité des personnes handicapées peut aussi être considérée comme un réel besoin qui entre dans le cadre des besoins physiologiques de reconnaissance. Elle redonne au corps si souvent dévoilé lors des soins et de tous les gestes quotidiens sa dimension sexuée. Elle représente également le fait de se sentir sexué, fille ou garçon et pas uniquement une personne handicapée.

Sans aller jusqu'à la relation sexuelle, une relation de sensualité qui intervient à un autre moment et pour d'autres raisons que les soins journaliers ouvre la porte à une autre dimension de la vie. Le corps handicapé voit son image restaurée. La sexualité représente alors la vie et est donc une part fondamentale dans le fait d'exister. La rencontre sensuelle et charnelle peut ainsi être un moyen de réapprendre à aimer son corps.

La sexualité représente l'accès de la personne dépendante physique à son propre corps. Elle en reprend possession, bien qu'il soit pour toujours dépendant de l'accompagnement.

Dans ces conditions où la sexualité est un besoin, l'Etat doit alors la prendre en charge. Cependant, les modalités restent à définir. Ces modalités peuvent alors correspondre à des désirs. Le besoin de sexualité peut-il être satisfait par la masturbation par exemple et si c'est le cas, la relation sexuelle peut alors être un simple désir.

Il s'agit alors de se demander jusqu'où il est possible d'aller et donc à quel moment le besoin sera assouvi. C'est là que la distinction avec le désir apparaît. Le désir peut alors être compris comme les modalités de satisfaction du besoin. Cette modalité est-elle l'assistance sexuelle et dans ce cas quelles prestations doit elle apporter ?

⁷³ MARZANO, Michela, *Philosophie du corps*, Que sais-je ?, 2007. Les extraits proviennent respectivement des pages 6 et 89.

III. La place de la sexualité dans la société et le blocage du corps

A. Quelles conceptions pour la sexualité des personnes dépendantes ?

Mettre en place l'assistance sexuelle implique d'être clair avec la conception que l'on a de sexualité. Considère-t-on cela comme fondamental dans la construction d'un individu ou bien comme un élément simple de la vie mais pas nécessaire ? La sexualité est-elle un simple désir ou un réel besoin ? Telles sont les questions qu'il convient de se poser.

a. La sexualité : quelques éléments sociologiques et historiques

Depuis les années 1960, de grandes transformations ont fait évoluer les conceptions de la sexualité. L'éducation des femmes a augmenté, la contraception s'est de plus en plus diffusée...⁷⁴ On ne perçoit plus la vie sexuelle de la même façon. Les expériences masculines et féminines se rapprochent à divers points de vue (pratiques, âge de la première relation sexuelle...)⁷⁵.

Dans les années 1970, avec les mouvements gays et féministes, la sexualité s'est également politisée. Les femmes se battaient dans le cadre de la lutte pour le droit de disposer de son propre corps et de ses capacités reproductrices ainsi que pour remettre en cause le fonctionnement patriarcal. Le mouvement gay visait à faire parler de ce qui se passait habituellement dans l'ombre et ainsi à finir avec les discriminations.

Les sociétés modernes sont caractérisées par une dissociation entre la sexualité et la procréation. En effet, la fécondité devient un projet personnel, il rentre dans la sphère du désir. On ne conçoit plus l'activité sexuelle sans contraception et on parle de procréation médicalement assistée. La sexualité pour la sexualité est désormais intégrée.

⁷⁴ 28 décembre 1967 : Loi Neuwirth relative à la régulation des naissances autorise la contraception et supprime les dispositions législatives antérieures (1920) qui l'interdisaient.

⁷⁵ D'après le livre de Michel BOZON, sous la direction de François de SINGLY, *Sociologie de la sexualité*, Nathan, coll. 128, 2002. Cette note est valable pour les parties « éléments sociologiques et historiques » et « sexualité et cycles de la vie ».

La sexualité n'est plus uniquement reliée à la procréation⁷⁶. Elle est considérée comme un élément et un choix personnel. L'augmentation des moyens contraceptifs et de leur utilisation marquent une avancée dans la conception de la sexualité qui ne se limite plus à l'acte procréateur. Chacun pouvant la vivre comme il l'entend. Le champ des possibles concernant les pratiques sexuelles s'est donc élargi.

b. Sexualité et cycles de la vie

La sexualité joue un rôle important dans la construction de la masculinité et de la féminité. Notamment à l'adolescence, dans le cadre de la construction de la sphère privée et de l'autonomie. Elle passe par l'appréhension de la sexualité et les relations avec les pairs. En France, l'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17 ans ½ (avec quelques mois d'écart entre les filles et les garçons) pour les années 2000⁷⁷. L'entrée dans la jeunesse, âge de plus grande autonomie sexuelle, se caractérise par le passage du flirt à des relations plus stables et sexualisées. Aujourd'hui, on accorde une plus grande importance à l'éducation sexuelle des jeunes puisqu'elle fait partie du programme scolaire.

L'école s'est imposée comme un lieu privilégié de l'éducation sexuelle. Son orientation dépend des contextes nationaux. Aux Etats Unis, on va plutôt privilégier de recommander la tempérance sexuelle. Cela peut prendre différentes formes allant du fait de prôner l'abstinence à l'explication des différentes formes de contraceptions. Dans la plupart des pays européens, l'éducation sexuelle est un véritable enjeu social dans le cadre de la formation au principe d'égalité et de responsabilité dans les rapports de sexes. L'usage de la contraception y est recommandé. La question de l'âge y est perçue comme un choix personnel. Cette conception est particulièrement présente dans les pays du nord de l'Europe. Le passage à l'âge adulte s'accompagne de diverses transitions ; du scolaire au professionnel et de la résidence familiale à la résidence autonome. De plus, l'écart entre le premier rapport sexuel d'une femme et son premier enfant s'est étendu tout au long du XXème siècle pour atteindre les dix ans. Cette période est appelée période de *latence sexuelle*. Elle représente une sexualité active mais sans

⁷⁶ On peut également relier cela à la culture judéo chrétienne pour laquelle les relations sexuelles se passaient dans le cadre du mariage et dans un but procréateur. Cependant, ce point ne sera pas développé.

⁷⁷ Source : INED

projet reproductif. L'autonomie privée des jeunes est de plus en plus acceptée. Plus tard, la sexualité se vit dans le cadre du couple. De plus, la vie sexuelle à des âges avancés se prolonge.⁷⁸

On comprend bien l'importance de la sexualité dans le parcours personnel. Cependant, pour les personnes handicapées, les conditions matérielles, physiques et sociales bloquent ce processus. Lorsqu'un adolescent valide désire avoir un premier rapport sexuel, il peut s'en affranchir seul. Un adolescent porteur de handicap doit faire appel à un intermédiaire, qui peut être un membre de la famille ou d'une institution. Ces derniers sont alors confrontés à leurs propres conceptions de la sexualité et plus particulièrement de la sexualité des personnes dépendantes. Cela revient également à faire entrer une autre personne dans ce qui relève désormais de la vie intime et des choix personnels.

c. Amener sur la sphère publique ce que le procès de civilisation a amené dans le privé

Selon le procès de civilisation de Norbert Elias, on est passé d'un monde où les émotions corporelles et les affects étaient très explicites à une civilisation où les individus doivent dissimuler et contrôler individuellement leurs affects et leurs corps.

Dans cette même dynamique, la sexualité a été reléguée à la sphère du privé au fil du temps. La création de la pudeur et de la maîtrise des affects est caractéristique des sociétés plus contemporaines. La notion d'espace intime est extrêmement récente et rentre dans cette dynamique d'intériorisation des affects et des diverses manifestations corporelles. Au Moyen-âge, il n'était pas choquant, voire banal, pour des enfants de surprendre leurs parents en pleins ébats. Les gens parlaient ouvertement et avec franchise de la sexualité. A présent, on parle d'exhibitionnisme et d'atteinte à la pudeur, étant passibles de la loi.

La pudeur est quelque chose de récent. Chaque individu a intériorisé ces évolutions et elles lui semblent aller de soi. De nouvelles significations sociales ont été données au corps et à ses manifestations.

⁷⁸ Pour tout ce paragraphe, les éléments proviennent de : BOZON, Michel, De SINGLY, François (dir.), *Sociologie de la sexualité*, Nathan, coll. 128, 2002.

« Peu à peu, l'accentuation des sentiments de pudeur et d'embarras face à la sexualité gagne la société toute entière et on assiste à une plus grande réserve des attitudes qui s'y rapportent. Au fur et à mesure que s'accroît la distance entre l'adulte et l'enfant, l'éducation sexuelle prend une dimension d'action brûlante. »⁷⁹

Après guerre, tout semble indiquer que l'emprise de la société sur l'individu s'atténue avec un semblant de relâchement des mœurs. Cependant, il ne s'agit que d'un léger reflux, car la tendance de la société est d'aller vers de plus en plus de refoulement des affects. La plus grande retenue est toujours considérée comme allant de soi. Norbert Elias donne l'exemple des « mœurs balnéaires ». Le fait qu'il soit possible de dévoiler de plus en plus son corps sur la plage montre que la retenue et le contrôle de ses pulsions va de soi.

Le recul des manifestations corporelles est devenu une autocontrainte que les individus intériorisent dès le plus jeune âge.

« L'intensité et la forme de cette différenciation sont dans notre phase, le reflet d'une évolution historique déterminée, l'aboutissement d'un processus de civilisation ».⁸⁰

S'atteler au droit d'accès à la sexualité des personnes handicapées revient alors à porter sur la sphère publique ce que le processus de civilisation avait rangé du côté privé. Ceci rend le sujet d'autant plus difficile à traiter. On demande de légaliser et de légitimer quelque chose dont l'objet même dérange. Mêler handicap et sexualité rend la chose plus difficile car ce sont deux sujets qui ont fait leur chemin.

A présent, certaines questions restent à poser : qu'en est-il de l'intervention de l'Etat dans la vie sexuelle des individus ? De quelle nature est-elle ? Quelles sont les déductions possibles pour la mise en place de l'assistance sexuelle ?

⁷⁹ ELIAS, Norbert, « Les relations sexuelles », in *La civilisation des mœurs*, Calmann Levy, 1973. (1^{ère} édition : 1939). Page 393.

⁸⁰ ELIAS, Norbert, « Les relations sexuelles », in *La civilisation des mœurs*, Calmann Levy, 1973. (1^{ère} édition : 1939). Page 418.

B. Sexualité, handicap : le rôle du législateur

a. *Les priorités de l'Etat : politique de la famille, du handicap et de la sexualité...*

L'Etat français intervient dans différents domaines autour de la sexualité et du handicap.

Dans le domaine de la sexualité, le législateur a un rôle de contrôle des naissances, ceci rentre dans le cadre des politiques familiales. Il a également un souci d'égalité entre hommes et femmes et donc de combattre les discriminations. Il y a aussi un principe de consentement qui est en vigueur pour ce qui est des relations sexuelles.

Un courant nataliste qui s'est développé dès la fin du XIX^{ème} siècle avait pour objectif principal l'élévation du niveau de fécondité. La mise en œuvre passait par l'élévation des revenus des familles nombreuses, dans le but d'inciter à faire des enfants. Par la suite, se verront créer les allocations familiales et le Code de la famille.

Ce courant continue aujourd'hui, les préoccupations démographiques resurgissent régulièrement dans les débats publics. Ceci, dans le but de légitimer des politiques familiales favorables à la fécondité (allocations, aides spécifiques...). D'autres débats sont engendrés par le développement de configurations familiales diverses.

A présent, la politique familiale ne se veut plus ouvertement nataliste mais vise à garantir le libre choix des familles. Les actions de la politique vont porter beaucoup plus sur la conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle en instaurant des congés parentaux, ainsi que sur l'accueil des jeunes enfants (places en crèches et développement des moyens).

Cette politique conserve tout de même une orientation nataliste puisqu'elle accorde de plus en plus de prestations en fonction de la grandeur de la famille. Par exemple, le nouveau congé d'un an est réservé aux parents d'au moins trois enfants.

Dans ce domaine, c'est l'aspect procréateur de la sexualité qui est encouragé et pris en charge par l'Etat.⁸¹

La procréation médicalement assistée marque l'intégration de la médecine dans la procréation, ainsi que du politique.

⁸¹ « Les politiques de la familles (1990-2007) » sur le site internet : www.viepublique.fr

Une autre forme d'implication de l'Etat concerne la contraception et l'éducation sexuelle. Le Conseil Supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale (CSIS) est garant de ces différentes mesures. Il s'est notamment donné comme objectifs de centraliser les études en matière d'information sexuelle, de régulation des naissances, d'éducation familiale de formation et de perfectionnement des éducateurs qualifiés. Différentes lois rentrent dans cette ligne de conduite. La contraception est autorisée depuis 1967, et la contraception d'urgence depuis 2000 et elle peut être délivrée de façon anonyme. Ces différentes mesures montrent une implication de l'Etat dans le domaine de la vie sexuelle des citoyens.⁸²

Un autre aspect politique de la sexualité est celui qui vise à réduire les discriminations entre hommes et femmes. Elles interviennent dans le domaine du travail, des violences conjugales...

Le dernier aspect qui sera soulevé est celui du consentement. L'acte sexuel ne doit pas être soumis à la contrainte à l'intimidation ou au mensonge. Ainsi, une femme peut porter plainte pour viol de la part de son mari. Cet aspect est très important. Il montre la conception de la sexualité en tant que chose non banale. Le consentement s'applique également aux interventions médicales.⁸³

La Délégation Interministérielle aux Personnes Handicapées (DIPH) est chargée de prendre en compte les besoins spécifiques des personnes handicapées dans le cadre de la coordination des actions interministérielles. Le but est de veiller à la cohérence des actions de l'Etat, de participer à un dialogue avec les associations... Le délégué est animateur d'une réflexion politique sur le handicap.

Les politiques publiques relatives au handicap concernent majoritairement des questions d'accessibilité, d'intégration à la vie de la cité, de compensation, d'égalité... Le seul point où la sexualité des personnes handicapées a été prise en compte est dans le cadre de la

⁸² Ces informations proviennent du site internet du Ministère du travail, des relations sociales de la famille, de la solidarité et de la ville, www.travail-solidarite.gouv.fr

⁸³ MARZANO, Michela, « Libération sexuelle, consentement et consommation : l'éthique face aux évolutions des mœurs », in *L'éthique appliquée*, Que sais je ?, 2008.

stérilisation forcée. Elle est interdite en France car elle est considérée comme une négation de leur dignité.⁸⁴

Voici dans quels cadres l'Etat intervient en ce qui concerne le handicap et la sexualité. A présent, il convient de se demander ce que cela induit pour la mise en place de l'assistance sexuelle des personnes handicapées.

b. ...et l'instauration de l'assistance sexuelle pour les personnes en situation de handicap.

Au regard de l'intervention de l'Etat dans la sexualité et pour le handicap, plusieurs points sont à aborder quant à la mise en place de l'assistance sexuelle. Ces éléments peuvent expliquer les résistances à cette profession.

L'assistance sexuelle étant une prestation offerte aux handicapés physiques et mentaux, qu'en est-il de la question du consentement ? En effet, une personne handicapée mentale n'est pas forcément en mesure d'exprimer un consentement. Dans ces conditions, la résistance est légitime puisqu'elle s'oppose au principe même de consentement.

Ensuite, il a été expliqué dans la partie précédente qu'en matière de sexualité, l'Etat est investi dans les questions de procréation et dans la promotion de l'égalité entre hommes et femmes. Le droit d'accès à la sexualité n'est pas dans les programmes et n'est peut-être tout simplement pas une priorité. Ceci, dans la mesure où l'activité sexuelle ne serait pas procréatrice.

Enfin, une autre cause de résistance est possible : le manque de définition claire de l'assistance sexuelle. En effet, l'activité diffère selon les pays et même selon les professionnels. Ils définissent eux-mêmes les prestations qu'ils sont prêts à offrir. Cela paraît

⁸⁴ D'après la synthèse du « Rapport sur les problèmes posés par les pratiques de stérilisation des personnes handicapées » de LAGARDERE Marie-Laure, STROHL Hélène, EVEN Bernard, FRANCE. Inspection générale des affaires sociales, datant de mars 1998 sur le site de la Documentation Française.

simple en lisant les témoignages mais il est difficile de concevoir cela sans garanties et sans définition claire. L'exemple de sélection suisse n'est lui-même pas totalement aboutit. Catherine Agthe Diserens et Françoise Vatré disent bien qu'elles espèrent une évolution de la formation pour l'avenir. Il n'est donc pas exclu de se demander quelles seraient les garanties d'une telle profession.

Dans un second temps, la mise en place de l'assistance sexuelle ouvre d'autres débats.

Premièrement, si la sexualité est considérée comme un réel besoin, tout le monde devrait y avoir accès et la revendication des personnes handicapées est alors légitime. De plus, il est bien spécifié que les personnes handicapées doivent avoir les mêmes droits que les personnes valides. En supposant que l'assistance sexuelle soit mise en place et si l'on inverse le principe d'égalité des droits entre personnes valides et personnes handicapées, les personnes valides peuvent elles aussi revendiquer une assistance sexuelle.

Deuxièmement, si l'Etat accepte l'assistance sexuelle, pourquoi ne pas réglementer la prostitution qui elle aussi, est une prestation sexuelle ? On peut considérer qu'en vue de la situation ambiguë et paradoxale de l'Etat français sur la prostitution, la mise en place de l'assistance sexuelle sera difficile. La mise en place de l'assistance sexuelle en France devra peut-être attendre que la prostitution soit réglementée en France.

Une combinaison d'éléments peut donc expliciter les résistances françaises, malgré la légitimité de la demande.

Conclusion

D'un point de vue juridique, la mise en place de l'assistance sexuelle en France est possible. En effet, il est faisable de contourner la législation relative à la prostitution qui semble être l'obstacle majeur. La difficulté serait de donner un cadre éthique et une définition claire à la profession. Ce qui ressort des divers exemples à l'étranger, c'est la multiplicité des cas d'assistance sexuelle ainsi qu'une formation et une sélection qui sont à perfectionner. Le manque d'informations et de garanties peut constituer un frein pour l'Etat français. Toutefois ces difficultés restent surmontables.

La source des résistances se trouve alors ailleurs. Il faut aller chercher du côté de la sexualité, du handicap et pour aller plus loin, de la sexualité des personnes dépendantes. Ces thématiques sont en jeu à différents niveaux ; individuels (sociologiquement et psychologiquement), collectifs et étatiques. En effet, il en va de la conception de la sexualité et plus particulièrement de la sexualité des personnes. Cette dernière détermine la légitimation de sa prise en charge et par conséquent les résistances.

"Avoir un compagnon valide est pour moi une évidence, je ne me verrai pas capable d'assumer, en miroir le handicap de l'autre".⁸⁵

Pour aller plus loin, il convient de préciser que l'assistance sexuelle n'est pas une fin en soi. Elle apporte une réponse à certaines souffrances cependant des questions persisteront ; celles de l'amour, de la reproduction, de la construction d'un foyer ...

"La personne accompagnante sexuelle n'est pas là quand vous avez besoin de pleurer sur une épaule parce que vous êtes en train de craquer ou partager une joie, les aléas de la vie. Ça on ne peut le faire qu'avec un compagnon."⁸⁶

⁸⁵ Témoignage recueilli dans : NUSS, Marcel (dir.), *Handicaps et Sexualités, le livre blanc*, Dunod, 2008. p.70. (ouvrage collectif)

⁸⁶ Témoignage recueilli dans : NUSS, Marcel (dir.), *Handicaps et Sexualités, le livre blanc*, Dunod, 2008. (Ouvrage collectif) p.78.

De plus, les enjeux de l'accompagnement sexuel ne sont pas les mêmes pour les hommes, pour les femmes et pour les personnes en couple. Les désirs sont différents et donc les attentes face à la prestation le sont également. Il faut bien avoir conscience que l'accompagnement sexuel n'est pas une fin en soi. C'est un moyen, une solution pour pallier à la souffrance et à la demande de personnes qui ne peuvent par elles même avoir une sexualité. Elle ne résout pas tous les problèmes affectifs et personnels. On ne parle pas d'amour, mais de prestation sexuelle ou sensuelle. Il ne faut pas non plus considérer cela comme un soin ou une thérapie. L'assistance permet d'améliorer quelque peu les conditions de vie et de répondre à une demande bien présente.

Les propos de Marcel Nuss décrivent très bien le sens de l'accompagnement :

"Une réflexion qu'on m'a souvent faite "mais qu'est ce que vous avez, vous, à vouloir un accompagnement sexuel vous allez mettre en place une forme de prostitution légale alors que des centaines de personnes valides sont en déserrance sexuelle". Je dis d'accord, entièrement d'accord, ce n'est pas l'apanage des personnes handicapées d'être frustrées et d'en souffrir. Mais la différence c'est que la personne valide elle a ses deux mains, elle peut se branler. La personne dépendante comme moi par exemple, comment elle fait ?

Donc c'est pour ça qu'il faut un accompagnement, c'est d'abord un soulagement, ce n'est sûrement pas un soin. Pour moi un soulagement doit être composé d'une écoute, d'une part important d'écoute parce que la parole est essentielle, il faut savoir. Et ça n'a pas évolué depuis quarante ans, que dès qu'une personne handicapée essaie de parler de ses frustrations, essaie de parler de ses attentes, de sa détresse, il n'y a plus personne, ça crée ne gêne, un malaise et en général une fuite.

Toute personne handicapée comme toute personne valide rêve d'une famille de vivre en couple. Personne n'a comme objectif premier d'être accompagné

sexuellement. Donc l'accompagnement, ça n'est pas LA réponse, c'est une réponse qui est attendue par des centaines voire des milliers de personnes en France".⁸⁷

Pour les personnes handicapées, la sexualité ouvre un imaginaire beaucoup plus large. Elle représente la normalité, la procréation, la relation à l'autre, l'autonomie et plus largement la vie.

Dans ces conditions, l'assistance sexuelle pose des enjeux beaucoup plus larges que ceux évoqués dans la première partie⁸⁸. Elle représente un moyen d'accéder à tout cet imaginaire et ainsi d'en faire quelque chose de réel. Ceci, tout en gardant à l'esprit qu'elle ne résout pas tous les problèmes et qu'elle n'apporte pas LA grande solution.

⁸⁷ Interview de Marcel Nuss dans le documentaire de l'AFM (Association Française de Myopathie) : CHAYE, François, *L'Amour pour tous*, AFM, 2007.

⁸⁸ PARTIE 1 : « L'ASSISTANCE SEXUELLE EN EUROPE ET LA LEGISLATION FRANÇAISE »

Bibliographie :

➤ Ouvrages :

AGTHE DISERENS, Catherine, VATRE, Françoise, *Accompagnement érotique et handicap. Au désir des corps, réponses sensuelles et sexuelles avec cœur*, Chronique Sociale, 2006. Chapitres 10 et 11, respectivement : « Les réalisations danoises, hollandaises et suisse alémaniques », et « La formation ».

BLANC, Alain, « *Le handicap ou le désordre des apparences*, Armand Collin, 2006. (trois premiers chapitres).

BOZON, Michel, De SINGLY, François (dir.), *Sociologie de la sexualité*, Nathan, coll. 128, 2002.

CABESTAN, Philippe, *Le désir*, Ellipses, collection Philo notions, 2005. (p. 65 et 68)

ELIAS, Norbert, « Les relations sexuelles », in *La civilisation de mœurs*, (1969), Calmann Levy, 1973, chapitre VI (p. 371-418)

FREUD, Sigmund, « Au-delà du principe de plaisir », (1920), in *Essais de psychanalyse*, Editions Payot et Rivages, 2001. (p. 34 à 175).

FREUD, Sigmund, « Au-delà du principe de plaisir », (1920), in *Essais de psychanalyse*, Editions Payot et Rivages, 2001 (p. 49 à 128).

Fondation Scelles, *La prostitution adulte en Europe*, Eres, 2002. p 83 - 94.

MARZANO, Michela, « Libération sexuelle, consentement et consommation : l'éthique face aux évolutions des mœurs », *L'éthique appliquée*, Que sais-je ?, 2008, p. 90-107.

MISRAHI, Robert, *Désir et besoin*, Ellipses, collection Philo notions, 2001. (p. 4 à 11, p.77-78)

MARZANO, Michela, *Philosophie du corps*, Que sais-je ?, 2007. chapitres III, IV et V.

NUSS, Marcel (dir.), *Handicaps et Sexualités, le livre blanc*, Dunod, 2008 (ouvrage collectif).

NUSS, Marcel, *La présence de l'autre*, (2^{ème} édition), Dunod, 2008.

➤ Périodiques

AGTHE DISERENS (dir. et coord.) et collectif, "Aux risques du désir", *Reliance*, n°29, 2008, p. 19-215.

BLANCHARD, C., COLDEFY, C., COUYBES, M., SOULIER, B., LABORIT, E., BOURNETON, D., "Sexualité : Briser les tabous", *Être, handicap information*, n°79, 2005, p 9-24.

PLANTET, ROUFF, ZUCMAN, NUSS, FELISSI, LANGLET, FUMAGALLI, "La sexualité des personnes très dépendantes, un sujet brûlant", *Lien social*, n° 843, p. 8-17.

SEHP (Sexualité et handicaps pluriels) Genève, *Vivre aussi ma sexualité*, 2007

➤ Rapports :

DI NICOLA, Andrea, GIFANO, Isabella, CAUDIRO, Andrea, CONCI, Nicoletta, *Etude des législations nationales en matière de prostitution et la traite des femmes et des enfants*, Transcrime (financé par le Parlement Européen), 2005.

Prostitution and trafficking in women. Fact sheet Ministry of Industry, Employment and Communications. Regeringskansliet. April 2003

INED, *L'âge au premier rapport sexuel*, Fiche pédagogique, 2007

Sites Web:

Sites du gouvernement :

www.legifrance.gouv.fr

www.vie-publique.fr

www.ladocumentationfrancaise.fr

Le site des Nations Unies :

www.un.org

Le site suisse de défense des prostituées :

www.aspasie.ch

Les sites des associations militantes (CHA⁸⁹, AFM⁹⁰, APF⁹¹ et Handicap International) :

www.coordination-handicap-autonomie.com

www.afm-telethon.fr

www.apf.asso.fr

www.handicap-international.fr

Filmographie :

SINAPI, J.P, *Nationale 7*, 2000

CAMPREDON Samantha, CHAYE François, *L'amour sans limites*, 2009.

CHAYE François, *L'amour pour tous*, AFM, 2007

⁸⁹ Coordination Handicap et Autonomie

⁹⁰ Association Française de Myopathie

⁹¹ Association des Paralysés de France