IUT Paris Descartes

Département Carrières sociales

Formation initiale

Option : Assistance sociale

Rubrique « Meilleurs travaux étudiants »
du département Carrières sociales de l'IUT de Paris
Accueil de la page :
<<https://www.iut.parisdescartes.fr/metiers-du-social-socioculturel/meilleurs-travaux-etudiants-carrieres-sociales/>>

Handicapés, pas asexués

Mémoire de DUT

Session de Juin 2013

GIRARD Jennifer

Directeur de mémoire : POGNANT Patrick

IUT Paris Descartes

Département Carrières sociales

Formation initiale

Option : Assistance sociale

Handicapés, pas asexués

Mémoire de DUT

Session de Juin 2013

GIRARD Jennifer

Directeur de mémoire : POGNANT Patrick

REMERCIEMENTS

Je souhaiterais tout d'abord remercier mon directeur de mémoire, M. Pognant, qui m'a aidée dans mes démarches et a su m'accompagner et me conseiller au mieux pour l'élaboration de mon mémoire.

Je souhaiterais également remercier ma collègue, qui a su m'intéresser au sujet de la sexualité des personnes en situation de handicap, et qui m'a donc inspiré ce sujet.

Enfin, je remercie évidemment les personnes qui ont accepté de participer à mes entretiens. Leurs paroles ont été importantes dans la construction de mon raisonnement et ont permis d'apporter un aspect beaucoup moins théorique et plus concret à mon mémoire.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
--------------------------	----------

PARTIE I : LE HANDICAP DANS LES REPRESENTATIONS ACTUELLES ET L'APPARITION DE L'ASSISTANCE SEXUELLE.....	4
--	----------

1. LE HANDICAP	5
1-1. <i>Le handicap : un ensemble de concepts</i>	5
1-2. <i>L'évolution dans la représentation sociétale et juridique du handicap mental</i>	6
2. L'ASSISTANCE SEXUELLE POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	10
2-1. <i>L'apparition progressive de cette pratique</i>	10
2-2. <i>L'assistance sexuelle : une activité complexe</i>	10

PARTIE II : LA SITUATION ACTUELLE DE L'ASSISTANCE SEXUELLE EN EUROPE ET EN SUISSE – LES DEBATS EN JEU	13
--	-----------

1. LES PIONNIERS DE L'ASSISTANCE SEXUELLE ET LE CONTEXTE DE LA BELGIQUE	14
1-1. <i>Les différentes pratiques des pionniers de l'assistance sexuelle</i>	14
1-2. <i>Le contexte particulier de la Belgique face à cette activité</i>	15
2. L'ASSISTANCE SEXUELLE FACE A LA LEGISLATION FRANÇAISE	16
3. LES DEBATS EN JEU AUTOUR DE L'ASSISTANCE SEXUELLE	17
3-1. <i>Les arguments en faveur de la mise en place d'une assistance sexuelle</i>	17
3-2. <i>Les arguments des opposants à cette pratique</i>	19

PARTIE III : LES TIERS FACE A L'ASSISTANCE SEXUELLE	22
1. LA REPRESENTATION DE LA SEXUALITE DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PAR LES PARENTS ET PAR LES EDUCATEURS.....	23
1-1. <i>La représentation des éducateurs</i>	23
1-2. <i>La représentation des parents</i>	25
2. LA VISION DE L'ASSISTANCE SEXUELLE	26
2-1. <i>Les parents face à l'assistance sexuelle</i>	26
2-2. <i>La vision des éducateurs</i>	27
3. LA MISE EN PLACE DE L'ASSISTANCE SEXUELLE	28
3-1. <i>La probabilité d'acceptation de la mise en place de l'assistance sexuelle par les éducateurs</i>	28
3-2. <i>La probabilité d'acceptation de la mise en place de l'assistance sexuelle par les parents</i>	29
CONCLUSION.....	30
BIBLIOGRAPHIE	33
ANNEXE	36

INTRODUCTION

Pour mon mémoire de fin d'année, j'ai décidé d'aborder le thème de la sexualité et du handicap mental. Effectivement, durant mon stage de première année en foyer de vie et l'expérience professionnelle qui a suivi, j'ai été confrontée plusieurs fois à cette problématique. Je ne m'étais moi-même pas posé d'emblée la question de la sexualité des personnes en situation de handicap, mais je l'ai trouvée pertinente et je m'y suis alors beaucoup intéressée.

Même si depuis la loi du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées on a posé les bases de l'intégration sociale des individus en situation de handicap, celle-ci n'aborde pas le thème de leur sexualité. Pourtant, si cette question, certes taboue, paraît tout de même essentielle pour la plupart des individus, elle ne l'est plus lorsqu'il s'agit de la sexualité des personnes handicapées. Celles-ci ont aussi des besoins, qui se voient alors enfermés et obligatoirement refoulés puisqu'ils n'apparaissent pas comme légitimes pour ces personnes, souvent considérées comme asexuées. En effet, c'est une époque où la liberté sexuelle se fait de plus en plus revendicatrice et où les droits et l'intégration des personnes handicapées tendent à être reconnus. Lorsqu'il s'agit de lier les deux et de permettre une avancée dans les représentations, beaucoup restent mitigés et ce sujet provoque encore beaucoup de gêne et d'embarras.

Or, depuis plusieurs années, les réflexions autour de ce thème s'intensifient et dans certains pays, tels que la Hollande, la Suisse ou l'Allemagne, des solutions sont pensées et mises en place. Ainsi, est apparue l'activité, considérée comme un métier dans ces pays, d'assistant sexuel. Comme toute idée nouvelle, qui met en œuvre des pratiques taboues et inédites, celle-ci suscite beaucoup de méfiance et d'interrogation en France où elle fait débat.

« Plus on connaît, plus on aime ¹ » et c'est pour cela que je souhaite diriger mon sujet de mémoire sur ce métier, qui au premier abord peut choquer, voire même paraître étrange. Je souhaite en faire l'angle d'approche de mon mémoire afin de forger ma propre opinion mais aussi pour pouvoir aborder ce sujet délicat lors de mes futures expériences professionnelles. Par ailleurs, je souhaiterais aborder cette relation assistant sexuel / personne handicapée du point de vue de l'entourage (parents, soignants, ou encore travailleurs

¹ Léonard de Vinci, extrait des *Carnets*.

sociaux). Effectivement, lorsque l'on prend en charge une personne handicapée, il est difficile de ne pas devoir faire face à un moment donné à cette question et parfois, des situations gênantes peuvent intervenir telles que faire appel à la prostitution ou encore, devoir faire face soi-même aux désirs de l'individu en situation de handicap.

C'est pourquoi je me suis demandé en quoi l'évocation, voire la revendication, de la sexualité par une personne handicapée peut-elle provoquer des réticences ou une réprobation de la part de l'entourage, et quelle serait la propension de celui-ci à accepter la mise en place d'un assistanat sexuel ?

Afin de cibler davantage mon mémoire, j'ai décidé, parmi les différentes problématiques que regroupe le handicap, de m'intéresser aux personnes en situation de handicap mental. Comme cette notion, souvent utilisée, est complexe, il est essentiel selon moi dans un premier temps de définir ce terme et de l'approfondir en prenant en compte son évolution. Ensuite, j'instaurerai les bases d'une définition de l'activité d'assistant sexuel et de son origine. Une fois cette phase terminée, j'établirai dans un second temps l'état des lieux de l'assistantat sexuel dans les pays proches mais plus particulièrement en France en appuyant sur les débats que celui-ci suscite. Enfin, je tenterai de répondre à ma problématique en exposant la vision des tiers à l'égard de la sexualité de la personne en situation de handicap mental ainsi que celle sur l'assistance sexuelle et sa mise en place.

*« Les handicapés à long terme
ne sont ni malades, ni en bonne santé,
ni vivants ni morts,
ni en dehors de la société,
ni pleinement à l'intérieur. »*

Robert Murphy
The body silent, a journey into paralysis.

PARTIE I

LE HANDICAP DANS LES REPRESENTATIONS ACTUELLES

ET L'APPARITION DE L'ASSISTANCE SEXUELLE

1. LE HANDICAP

1-1. LE HANDICAP : UN ENSEMBLE DE CONCEPTS

Selon l'article 2 art. L.114 de la loi du 11 février 2005 :

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 invalidant².

Lorsque nous parlons de personnes en situation de handicap, qu'il soit physique ou mental, nous comprenons la déficience dont l'individu est atteint, l'incapacité qui en résulte ainsi que le désavantage que celui-ci subit. En effet, la déficience est « la perte ou l'altération, transitoire ou définitive, d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique³ ». Ainsi, les fonctions de l'individu sont affectées et les répercussions psychologiques et physiques qui en découlent constituent ce qu'on appelle « le vécu du manque » par la personne en situation de handicap. Le manque est caractérisé par la fonction défaillante tandis que le vécu comporte toutes les conséquences liées et qui peuvent avoir une incidence sur la vie sociale et personnelle de cette personne.

Effectivement, la déficience peut entraîner des incapacités chez l'individu. Dans le domaine de la santé, l'incapacité est « la diminution ou la perte de la possibilité d'exécuter une activité donnée de la façon ou dans les conditions considérées comme normales pour un être humain⁴ ». De ce fait, cela peut entraîner des préjudices économiques, sociaux, professionnels ou personnels pour la personne, que l'on nomme « désavantages » et qui constituent ce handicap. Effectivement, le handicap est « un désavantage résultant d'un

² < <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006796446&dateTexte=&categorieLien=cid> >, page consultée le 22/05/2013.

³ MANCIAUX, Michel et TERRENOIRE Gwen. *Les personnes handicapées mentales : éthique et droit*. Paris : éd. Fleurus et Unapei, A capella création, 2004, pp. 37-38.

⁴ *Ibid.* p. 38.

déficience et/ou d'une incapacité, qui gêne ou limite le sujet atteint dans l'accomplissement de son rôle normal (en fonction de son sexe, de son âge, de l'environnement social et culturel)⁵ ». C'est donc cet ensemble de difficultés que regroupe la notion de handicap. Cette base de définition s'applique aussi bien au handicap physique qu'au handicap mental.

Plus particulièrement, selon l'UNAPEI en 2000, le handicap mental est une « réduction plus ou moins importante de la capacité de réflexion, de conceptualisation, de communication, et de décision devant être compensée par un accompagnement humain adapté à la gravité de l'état de la personne, permanent et évolutif⁶ ».

On remarque donc dans cette définition la présence d'un accompagnement et d'une compensation du handicap. Celle-ci doit être assurée par l'État, et les moyens doivent être mis en place afin de développer les capacités de la personne.

Donc, si, à notre époque, nous utilisons le terme de « personne en situation de handicap mental » afin de se rendre compte que c'est aussi l'environnement et la société qui ne donnent pas forcément les moyens à ces personnes de pallier les difficultés rencontrées, ceci n'a pas toujours été le cas. Ainsi, il y a eu une perpétuelle évolution des mots employés et par conséquent de la représentation du handicap mental.

1-2. L'EVOLUTION DANS LA REPRESENTATION SOCIETALE ET JURIDIQUE DU HANDICAP MENTAL

En France, le terme désignant les personnes en situation de handicap mental a beaucoup évolué au fil des époques. Auparavant définies comme « folles », les personnes en situation de handicap mental étaient rejetées de la société et enfermées dans des prisons. La société ne savait pas comment gérer et avait peur de ces personnes dites « anormales ».

Or, le 25 août 1793, en pleine Révolution Française, Philippe Pinel, médecin à l'hôpital général de Bicêtre, affirme que les « fous » ne relèvent pas du domaine carcéral

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.* p. 373

mais plutôt du domaine médical⁷. Cette date est le repère de la naissance de la psychiatrie et de l'émergence du concept de « maladie mentale ». Il préconise un traitement moral, basé sur la parole et la compréhension, qui remplace alors le traitement utilisé à cette époque et qui aliénait les personnes en situation de handicap mental. Pour autant, ces personnes restaient enfermées car elles suscitaient toujours des craintes. Cependant, les conditions de cet enfermement étaient définies par Philippe Pinel.

En 1798, Philippe Pinel, avec son élève Jean-Etienne Esquirol, établit une première classification des maladies mentales. Il en distingue quatre types :

- la simple mélancolie ;
- la manie avec ou sans délire ;
- la démence, qui affaiblit les fonctions intellectuelles et affectives ;
- l'idiotisme où les fonctions de l'entendement sont totalement abolies⁸.

Cette classification avait pour but de permettre aux malades mentaux d'échapper au pouvoir politique et d'être confiés aux médecins-aliénistes. Les médecins-aliénistes étaient les médecins qui travaillaient auprès de ces personnes malades. Ils les côtoyaient donc très fréquemment et cela a permis de tisser un lien entre eux et les malades mentaux. Ainsi, cette relation servira plus tard dans le cadre d'une mise en œuvre d'une politique sur la santé mentale, qui s'avérera plus humaine et centrée sur l'individu.

Jean-Etienne Esquirol, psychiatre français et disciple de Philippe Pinel, reprendra ses idées et développera un ensemble d'établissements psychiatriques, qu'il appellera « asiles » et qui seront plus tard réglementés par la loi du 30 juin 1838. Ceux-ci permettront une meilleure prise en charge des « fous » car les asiles avaient pour but premier de protéger le malade mental. En effet, le terme d' « asile » n'avait pas la connotation péjorative d'aujourd'hui puisqu'avant il prenait sa source dans le « droit d'asile » du Moyen-âge, c'est-à-dire qu'il y avait une notion de liberté. Il affirmera que les personnes « débiles » étaient victimes d'un défaut d'éducation. Par l'éducation entre alors une dimension sociale à cette notion et à la prise en considération du handicap. Or, ce terme de « débile » sera vite perçu comme « négatif ». Jean-Etienne Esquirol utilisera alors le vocabulaire de l'idiotie et qualifiera « d'imbécile » les personnes ayant le plus bas degré d'idiotie.

⁷ Pour la partie historique sur la psychiatrie, ma principale source est : LIBERMAN Romain, *Handicap et maladie mentale*. Paris : Éd. PUF, coll. « Que sais-je ? », 8^e éd., 2011, pp. 6-31.

⁸ < <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/psycho.htm> >, page consultée le 22/05/2013.

La psychiatrie s'est longtemps désintéressée des enfants, puisqu'il était inconcevable que des enfants soient « aliénés ». Il faudra surtout attendre 1880, avec la loi de Jules Ferry sur l'école obligatoire, pour que la société se rende compte plus rapidement et plus précisément des difficultés dont font preuve ces enfants, notamment avec la mise en place en 1905 du test de **Quotient Intellectuel (Q.I.)**, par Alfred Binet et Théodore Simon. Des classes spécialisées vont alors se mettre en place pour les « arriérés » : les classes de perfectionnement en 1909 avec la loi du 15 avril.

C'est à partir de la Seconde Guerre mondiale avec les « invalides de guerre », que les concepts vont être précisés et notamment que l'on va abandonner la notion « d'arriération » pour parler « d'inadaptation ». Dès 1950, des établissements vont s'ouvrir afin de prendre en charge ces personnes. C'est l'essor de l'éducation spécialisée avec la reconnaissance de la profession d'éducateur spécialisé. Parallèlement, les parents vont aussi créer des associations afin de s'occuper du handicap de leurs enfants et ainsi pouvoir agir⁹ jusqu'à ce que dans les années 1960, les pouvoirs publics se rendent compte qu'ils doivent eux aussi intervenir, notamment d'un point de vue budgétaire car les associations tendent à recruter des salariés, ce qui impacte le coût de la prise en charge des personnes en situation de handicap.

L'État va s'investir davantage en faveur du handicap par une série de lois¹⁰, dont certaines vont avoir un impact plus important que d'autres.

Ainsi, la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées favorisera l'intégration de celles-ci par différentes mesures. Tout d'abord, trois droits fondamentaux leur seront accordés avec le droit au travail, à l'intégration scolaire et sociale, et le droit aux prestations financières. Ainsi, la loi du 30 juin 1975 favorise le maintien des personnes en situation de handicap dans le milieu ordinaire. C'est la Commission Départementale de l'Éducation Spéciale, créée par la loi, qui oriente les enfants et adolescents handicapés vers des établissements ordinaires ou spécialisés, lorsque cela est nécessaire, mais aussi qui accorde l'allocation d'éducation spéciale et la bourse d'enseignement d'appoint et d'adaptation aux familles. Ceci sera renforcé par le circulaire n°82/2 et n°82-

⁹ Cours de législation sociale, Mme ROLLAND Marie, IUT Paris Descartes, Année 2012/2013.

¹⁰ Pour cette partie sur la législation du handicap, ma principale source est l'ouvrage de Romain LIBERMAN, *op. cit.*, pp. 60-68.

048 du 29 janvier 1982 qui met en œuvre une politique d'intégration des enfants et adolescents handicapés sur le même principe que la loi du 30 juin 1975. Ainsi, les enfants doivent suivre une scolarité normale afin de faire accepter leur handicap, de pouvoir avoir un parcours professionnel et social « normal » favorisant l'autonomie individuelle. Ensuite, c'est en 1989 que l'arrêté du 9 janvier précisera la nomenclature des termes « déficience », « incapacité » ainsi que « désavantage » qui définissent le handicap.

La loi du 2 janvier 2002 qui rénove l'action sociale et médico-sociale va modifier la loi du 30 juin 1975 et va reconnaître des droits fondamentaux aux usagers. Celui-ci va être placé au cœur du dispositif et les travailleurs sociaux vont devoir trouver le juste milieu entre la protection de l'individu et le respect de ses droits. Pour cela, de nombreux moyens vont être mis en œuvre et rendu obligatoire au sein des établissements.

Enfin, la dernière loi essentielle dans le champ du handicap est celle du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Cette loi, en comparaison avec celle du 30 juin 1975, tend davantage vers une logique situationnelle, c'est-à-dire qu'elle se base plus sur les difficultés rencontrées par la personne handicapée dans son environnement que sur la substance même de son handicap. En effet, la notion d'éthique tend à se développer. Dans son article 11, il y est dit que « 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 loi va donc donner plus de droits aux personnes handicapées et notamment elle va favoriser l'accès aux droits fondamentaux à celles-ci par la compensation du handicap. Parmi ces droits fondamentaux, le droit à la sexualité est reconnu comme un droit naturel dont tous les êtres humains doivent pouvoir bénéficier. Parmi les législations qui garantissent ce droit, la Déclaration du Parlement Européen affirme en 1992 dans sa résolution A3-231/92 « [...] que l'éducation affective et sexuelle des handicapés mentaux soit renforcée par une meilleure prise en compte de la particularité de leur situation et qu'ils doivent, comme tous les autres êtres humains, avoir la possibilité de satisfaire leurs besoins sexuels ». Or, dans le champ du handicap, ce droit n'est pas encore tout à fait reconnu en France, même si des mouvements tendent au changement des mentalités.

2. L'ASSISTANCE SEXUELLE POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDI-CAP

2-1. L'APPARITION PROGRESSIVE DE CETTE PRATIQUE

Dans cette reconnaissance des personnes en situation de handicap comme acteurs de leurs actes, paroles et de leurs désirs, certains pays tels que les Pays-Bas, la Suisse ou encore l'Allemagne ont une avance. En effet, les Pays-Bas notamment sont les premiers à avoir mis en place et légalisé l'assistance sexuelle en 1980. La demande en assistance sexuelle est née en premier des personnes en situation de handicap physique puisqu'il était difficilement envisageable dans certaines situations, d'avoir des relations, selon les limites de son corps et de son handicap. Une formation spécifique était donc attendue, afin de pouvoir agir dans ces situations particulières.

2-2. L'ASSISTANCE SEXUELLE : UNE ACTIVITE COMPLEXE

L'assistance sexuelle est une activité pratiquée par des professionnels qui suivent une formation obligatoire et payante¹¹. Cette activité est payante pour la personne bénéficiaire, pour autant la prestation est remboursée dans certains pays par la sécurité sociale. Ce service, proposé aux personnes en situation de handicap, permet de répondre à leurs besoins en matière de sexualité. Ainsi, selon les situations et les pratiquants, l'offre proposée peut aller du simple câlin à la pénétration, en passant par la masturbation. Pour autant, afin d'enlever le caractère sentimental de l'acte, souvent le baiser ne se pratique pas. L'assistant sexuel peut mettre en œuvre un contexte favorable à cette pratique grâce à de la

¹¹ Pour cette section sur l'assistance sexuelle, mes principales sources sont :

< http://www.sexualitydiscapacidad.org/index.php?option=com_content&view=article&id=137:la-formation-en-assistance-sexuelle&catid=39:articulos&Itemid=55 >, page consultée le 19/05/2013 ; AGTHE DISERENS Catherine, VATRE Françoise. *Assistance sexuelle et handicaps. Au désir des corps, réponses sensuelles et sexuelles avec créativité*. Lyon : Éd. des Chroniques sociales, coll. « Comprendre les personnes », 2^e éd. 2012. 191 p.

musique, ou encore des bougies. Les désirs et les fantasmes sont exprimés par la personne en situation de handicap, soit directement pour une personne en situation de handicap physique, soit indirectement avec l'aide d'un tiers, éducateurs ou famille, pour une personne en situation de handicap mental. Les gestes se font donc selon les envies et les besoins de la personne en situation de handicap mais aussi selon les limites et les valeurs personnelles de l'assistant sexuel. Pour perpétuellement réfléchir à leurs limites et à leurs compétences et afin de se remettre en question lorsque cela est nécessaire, les assistants sexuels bénéficient d'une supervision, qui leur permet de s'exprimer librement.

Ainsi, afin de pratiquer cette activité, il est important de faire preuve d'un bon équilibre dans sa vie personnelle. Pour s'assurer de ce bon équilibre, en Suisse par exemple, des entretiens sont entrepris avant l'entrée en formation. En effet, cette formation n'est pas accessible à tout le monde puisque les formateurs s'assurent de la compatibilité de la personne avec l'assistance sexuelle. Pour cela, ils choisissent des personnes plutôt banales, soignées, en bonne santé, âgées d'au moins trente ans et dont l'entourage accepte la démarche. Cela leur évite toute situation complexe où le professionnel, en conflit avec l'entourage, se voit déstabilisé. De plus, malgré le caractère rémunéré de cette activité, les professionnels se voient dans l'obligation d'exercer un autre métier en parallèle puisque d'une part, vu la rareté des prestations, cette seule ressource ne suffirait pas. D'autre part, cela leur permet de prouver l'authenticité de leur démarche. Effectivement, l'exercice d'une autre profession permet d'attester qu'on fait cette demande pour des convictions personnelles et non pas pour des raisons financières. Souvent, les personnes qui se présentent sont déjà dans le secteur du médico-social et ont été sensibilisées à cette question. Enfin, elles doivent posséder une bonne capacité d'écoute et de compréhension, ce qui est essentiel lorsque l'on est en contact avec des personnes en situation de handicap.

Une fois que les individus sont acceptés dans la formation, ils vont alors devoir réfléchir autour de six domaines d'acquisition : connaissance de la sexualité et de la sexologie en lien avec les divers handicaps, initiation aux approches corporelles, connaissances juridiques, éthiques et enfin, contextes institutionnels et rôle des tiers accompagnants. Cette formation est assurée par une équipe composée de différents professionnels tels que des psychiatres, psychologues, juristes, sexo-pédagogues, des assistants sexuels, des éthiciens ou encore des personnes possédant un handicap physique.

Cette activité est souvent assimilée à de la prostitution étant donné que les prestations sont payantes ; c'est pour cela que tous les pays ne la légalisent pas. Elle pose aussi diverses questions concernant l'éthique, la marchandisation des rapports sexuels et du corps, ou encore le libre consentement de la personne handicapée.

Afin de mieux comprendre les problématiques liées à l'assistance sexuelle, il me semble essentiel d'établir un état des lieux de cette activité dans les différents pays européens puis de me concentrer ensuite sur la France et les débats qui sont en jeu.

*« Ne pas parler de sexualité,
c'est ... ne pas parler de soi »*

Michel Conte
Nu... comme dans nuages

PARTIE II

LA SITUATION ACTUELLE DE L'ASSISTANCE SEXUELLE

EN EUROPE ET EN SUISSE

LES DEBATS EN JEU

1. LES PIONNIERS DE L'ASSISTANCE SEXUELLE ET LE CONTEXTE DE LA BELGIQUE

1-1. LES DIFFERENTES PRATIQUES DES PIONNIERS DE L'ASSISTANCE SEXUELLE

La légalisation de l'activité d'assistant sexuel est liée à la législation en vigueur, à la culture dominante et aux traditions du pays concerné. Ainsi, dans certains pays européens, cette activité est reconnue et autorisée pour les personnes en situation de handicap. Pour autant, les pratiques sont différentes et l'approche de cette activité varie. Il semble donc éclairant de s'intéresser aux pionniers de l'assistance sexuelle afin d'en comprendre les différences et l'évolution des pratiques¹².

Ce sont les Pays-Bas, qui ont, en premier, instauré l'idée de « prestations sexuelles » pour les personnes handicapées en 1982 avec la S.A.R. (Association pour des Relations Alternatives). Ces prestations sont rémunérées entre 85 et 100 € de l'heure et les professionnels doivent suivre une formation. C'est parce que la prostitution est beaucoup plus permissive aux Pays-Bas que l'assistance sexuelle a pu s'intégrer facilement et que certaines prostituées se spécifient et/ou accueillent des personnes handicapées. L'association compte aujourd'hui quinze assistants sexuels, dix femmes et cinq hommes, dont trois homosexuels. Elle enregistre en 1998 plus de 1 500 demandes par an, qui sont pour 95% de provenance masculine. Si ces chiffres sont aussi importants, c'est parce que les prestations sont partiellement remboursées par la Sécurité sociale dans certains cas, comme pour les personnes lourdement handicapées.

La Suisse a aussi très vite réagi face au droit à la sexualité des personnes en situation de handicap en créant en 1991 l'association appelée en premier « SExualité et Handicaps Physiques » puis renommée en 2006 « SExualité et Handicaps Pluriels ». Cette nou-

¹² Pour cette partie sur les pionniers de l'assistance sexuelle et le contexte de la Belgique, mes principales sources sont : l'ASPH. Rapport : *Quelle place pour l'assistance sexuelle en Belgique ?* 2012. 14 p. ; AGTHE DISERENS Catherine, VATRE Françoise. *Op.cit.* pp. 103-104.

velle dénomination montre l'intégration des personnes en situation de handicap mental dans le processus de droit à la sexualité. C'est Catherine Agthe-Diserens, sexo-pédagogue, qui est la présidente de cette association. En 2006, l'association va s'intéresser au statut d'assistant sexuel et en 2008, une formation payante de 300 heures va être mise en place. L'association met aussi en relation les personnes en situation de handicap avec les accompagnants sexuels, par différents biais. Notamment, le site de l'association, créé en 2005, permet d'effectuer les demandes en ligne. Depuis 2009, qui signe la fin de la première formation à l'assistance sexuelle, l'association dénombre dix assistants sexuels en Suisse romande, dont quatre femmes et six hommes. Celle-ci affirme pourtant que les demandes émanent plus largement des hommes et compte environ cent demandes entre 2009 et 2011 en Suisse romande. Ces services sont rémunérées 115€ pour une heure. Dans ce pays, cette activité n'est pas reconnue en tant que profession mais en tant qu'activité prostitutionnelle. Ceci ne pose pas de problème puisque la prostitution est reconnue en Suisse.

Ensuite, l'Allemagne aussi fait partie des pionniers de l'assistance sexuelle avec la mise en place pour la première fois en 1995 de l'association SENSIS « Service de tendresse ». Pour autant, selon l'A.S.P.H. (Association Socialiste de la Personne Handicapée), l'acte sexuel complet n'est pas autorisé et la personne en situation de handicap mental bénéficie de 45 minutes de caresses afin de découvrir son corps et de se sentir mieux. Ces prestations sont rémunérées 70 €. On appelle alors ces personnes des « caresseurs », et ceux-ci sont formés aux gestes essentiels à cette pratique mais aussi à l'écoute des clients. On remarque donc des pratiques assez différentes décrites par l'A.S.P.H. par rapport aux deux autres pays. En Allemagne, le système est réglementariste, c'est-à-dire que la prostitution est légale mais son activité est restreinte à quelques zones, notamment les périphéries de grandes villes dans des maisons closes ou des appartements, ce qui expliquerait cette absence d'acte sexuel complet.

1-2. LE CONTEXTE PARTICULIER DE LA BELGIQUE FACE A CETTE ACTIVITE

Enfin, d'après l'A.S.P.H., cette activité pose question en Belgique, où le débat s'ouvre depuis quelques années mais où les réticences sont nombreuses. En effet, il y a eu beaucoup de reportages, de journées de réflexion autour de ce sujet et de colloques avec notamment le colloque « Assistance sexuelle : service ou prostitution » organisé par

l'A.S.P.H. le 18 octobre 2006 à Bruxelles ou encore la journée d'étude « Handicap-Intimité-Affectivité » organisée par l'I.S.S.I.G. (Institut Supérieur de Soins Infirmiers Galilée) le 06 février 2012 à Bruxelles.

Pour autant, lorsqu'est évoquée l'assistance sexuelle, la Belgique est très souvent citée dans les pays qui ont légalisé cette pratique. Notamment, Jérôme Guedj a affirmé vouloir rendre visite en Belgique et en Suisse afin de mieux comprendre l'assistance sexuelle et de réfléchir au maximum pour former un cadre éthique et juridique important. Néanmoins, l'association réitère sa réponse et affirme que ce service n'est pas encore légalisé et qu'il en est en plein débat dans le pays. Notamment, d'un point de vue juridique, la Belgique est dans la même situation que la France et ne peut donc pas posséder des assistants sexuels.

2. L'ASSISTANCE SEXUELLE FACE A LA LEGISLATION FRANÇAISE

En France, la prostitution est définie selon le décret du 5 novembre 1947 comme « l'activité d'une personne qui consent habituellement à des rapports sexuels avec un nombre indéterminé d'individus moyennant rémunération¹³ ».

Auparavant, la France était un pays réglementariste, c'est-à-dire qu'il autorisait la prostitution pour satisfaire les besoins des hommes mais la réglementait afin d'éviter la propagation de maladies. Pour cela, des maisons closes étaient construites où les filles, considérées comme de mauvaises femmes, pratiquaient leurs activités après s'être déclarées auprès de la police des mœurs, mise en place en 1913. Toutefois, d'autres femmes décidaient de rester dans la rue, échappant ainsi plus facilement au contrôle de la police, afin de pouvoir choisir leurs clients.

Pourtant, le 13 avril 1946, la loi dite Marthe Richard est votée et la fermeture des maisons closes est prononcée. Cette loi va doucement faire basculer la France dans un système abolitionniste. C'est en 1960, lorsque la France signe la convention de l'Organisation des Nations Unies (O.N.U.), que celle-ci va intensifier la répression du proxénétisme. Ainsi, la France se dit abolitionniste. Ces pays, qui ont signé cette convention, souhaitent contraindre le réglementariste. La France va alors interdire le proxénétisme ou encore le racolage

¹³ Pour cette partie concernant la législation relative à la prostitution en France, ma principale source est : SCHAFF, Christelle. *Prostitution en France : l'enquête*. Éd. de la Lagune, 2007, pp. 81-88.

mais va continuer à autoriser la prostitution. Ce sont donc les activités liées à celle-ci qui vont être condamnées.

Pour autant, depuis 1972, la prostitution est reconnue comme une profession libérale et cette activité est soumise à l'impôt au titre de **B**énéfice **N**on **C**ommerciaux (B.N.C.). Cette situation est donc particulière puisque cette imposition enlève le statut de victime des prostituées clamé dans le système abolitionniste, mais la suppression de cette imposition entraînerait une réglementation spécifique, qui serait, elle aussi, contraire au système abolitionniste. Des débats entre le réglementarisme et l'abolitionnisme se mettent donc en place, et la France a des difficultés à trouver sa place entre les deux, notamment avec le débat sur la réouverture des maisons closes.

La mise en place de l'assistance sexuelle nécessiterait donc un remaniement des législations relatives au proxénétisme puisqu'il s'agirait dans certains cas de mettre en relation une professionnelle avec une personne en situation de handicap.

L'assimilation à la prostitution et au proxénétisme est un des arguments, qui est le plus courant, à l'opposition à l'assistance sexuelle. En effet, le caractère rémunéré et donc la marchandisation du corps pose question. Pour autant, dans ce débat qui œuvre en France depuis quelque temps, les arguments émis vont plus loin et dépassent aussi le caractère financier de ce service. Il est essentiel alors d'exposer les arguments en faveur ou non de l'assistance sexuelle afin de se rendre compte des questions qui entrent en jeu dans ce débat.

3. LES DEBATS EN JEU AUTOUR DE L'ASSISTANCE SEXUELLE

3-1. LES ARGUMENTS EN FAVEUR DE LA MISE EN PLACE D'UNE ASSISTANCE SEXUELLE

Le débat sur l'assistance sexuelle a été lancé en 2011 avec Jean-François Chossy, qui après une demande de François Fillon, premier ministre de l'époque, a travaillé sur ce sujet¹⁴. Cet ancien député U.M.P. (Union pour un Mouvement Populaire) de la Loire, a alors rendu un rapport sur « l'évolution des mentalités et le changement de regard porté par la société sur les personnes handicapées » intitulé « Passer de la prise en charge ... à la

¹⁴ Pour la partie sur les arguments en faveur de l'assistance sexuelle, ma principale source est : CHOSSY, Jean-François. Rapport : *Passer de la prise en charge ... à la prise en compte*. 2011. pp. 104-110.

prise en compte ». L'initiative de Jean-François Chossy a pour lui un intérêt essentiel : permettre de lever le tabou et de révéler ce sujet sur la place publique.

Il affirme dans son rapport que cette aide pourrait permettre aux personnes en situation de handicap n'ayant pas accès à leur propre corps, d'apprendre à le connaître, d'exprimer et de réaliser leurs émotions et leurs désirs et enfin d'apprendre à connaître le corps de « l'autre » dans la relation. En effet, cela permettrait, selon les partisans, de faire découvrir à la personne en situation de handicap son intimité ainsi que le plaisir mais aussi de l'initier à l'éducation sexuelle. Enfin, l'assistance sexuelle serait bénéfique pour faciliter la relation et le contact physique entre deux personnes en situation de handicap. Ce serait un épanouissement personnel pour la personne qui souhaite y faire appel, c'est-à-dire la personne concernée dont on a le consentement éclairé.

Cette incapacité à accéder à une vie sexuelle peut être une souffrance pour les personnes en situation de handicap et selon la loi du 11 février 2005 « toute personne souffrant d'un handicap a droit à la compensation de celui-ci ». Les partisans utilisent donc cette loi, de manière implicite, afin de légitimer la mise en place de l'assistance sexuelle et donc de compenser la souffrance de l'absence d'une vie sexuelle. Pour cela, la présence d'un professionnel, formé au préalable, est indispensable et le caractère rémunéré, assimilé à de la prostitution, permet de créer une distance dans la relation et cadrer cette activité.

De plus, dans le respect de la dignité et de la vie intime reconnue avec la loi du 2 janvier 2002, les partisans mettent aussi en avant les gestes intimes que les soignants et les personnels d'institution doivent effectuer au quotidien. Ils se posent la question de savoir si ces gestes, tout comme est accusée l'assistance sexuelle, ne gênerait pas la personne en situation de handicap et ne mettrait pas le professionnel dans une position embarrassante et intrusive. Dans son rapport, Jean-François Chossy affirme que, pour cela, un cadre éthique et juridique important devra être pensé afin de respecter la dignité et l'intégrité de la personne handicapée. Pour les partisans, grâce à ce cadre indispensable, les dérives ne devraient pas avoir lieu.

Selon les partisans, l'assistance sexuelle empêcherait des dérives rencontrées notamment dans les institutions comme les actes sexuels non protégés entre résidents, ou encore les gestes sexuels et/ou violents à l'encontre des autres résidents ou des professionnels. J'ai, lors de mes expériences professionnelles, moi aussi été confrontée à ce genre de situation. Un résident plus particulièrement, effectuait très généralement des actes sexuels provocants (masturbation) dans les salles communes afin d'attirer notre attention et

d'extérioriser sa colère. De plus, il m'est arrivé de tomber sur des situations où nous nous rendions compte que les résidents essayaient de s'auto-satisfaire dans l'intimité mais qu'ils effectuaient ces gestes assez maladroitement, ce qui pouvait être compliqué voire dangereux. En effet, ils utilisaient des objets non adaptés. La question s'est posée, entre les professionnels, de l'achat d'un sex-toy. Or, par peur de la réaction des parents, cette réflexion a été gardée privée. Enfin, j'ai aussi eu affaire à deux résidents qui se plaisaient mutuellement. Ils leur arrivaient de s'éloigner mais comme ils n'ont reçu aucune éducation sexuelle, cette situation posait question pour les professionnels par rapport, entre autres, aux infections sexuellement transmissibles. Toutes ces situations peuvent avoir lieu aussi dans le cadre familial. Tout cela peut provoquer des difficultés dans l'accompagnement et la relation avec la personne en situation de handicap.

3-2. LES ARGUMENTS DES OPPOSANTS A CETTE PRATIQUE

Dans cette assimilation à la prostitution, l'assistance sexuelle est alors davantage désapprouvée pour son atteinte aux principes de la dignité humaine. Cet argument a été développé par le C.C.N.E. (Comité Consultatif National d'Éthique) alors saisi en 2011 par Roselyne Bachelot, ministre des Solidarités et de la Cohésion Sociale de l'époque¹⁵. En effet, l'assistance sexuelle entrant dans le débat français et face au rapport de Jean-François Chossy, Roselyne Bachelot s'est fortement opposée à cette mesure et a envoyé le dossier au C.C.N.E. Celui-ci a rendu sa réponse le 12 mars 2013 dans un rapport intitulé « Vie affective et sexuelle des personnes handicapées. Question de l'assistance sexuelle. »

Ce comité affirme alors que cette activité ne peut être appliquée en France en vertu du principe de non utilisation marchande du corps humain. Ceci est contraire à l'éthique et pose la question du corps humain que l'on offre à un autre afin de satisfaire ses besoins. Ainsi, considérer le statut d'assistant sexuel comme une profession serait contraire à ce principe et mettrait en jeu des questions relatives au proxénétisme.

Il estime aussi que cela peut entraîner des dérives tant pour l'assistant sexuel, la personne en situation de handicap qu'au niveau de la relation entre les deux. Cette pratique

¹⁵ Pour cette partie sur les arguments contre l'assistance sexuelle, ma principale source est : Rapport du Comité Consultatif National d'Éthique. *Vie affective et sexuelle des personnes handicapées. Question de l'assistance sexuelle*. 2012. 15 p.

est difficile pour la personne qui l'effectue puisque le rapport à l'intimité et au corps de l'autre peut être gênant. La personne en situation de handicap pourrait être amenée à faire un transfert sur l'assistant sexuel et espérer en celui-ci une relation affective dépassant le cadre professionnel. Cette situation pourrait aussi être inversée et dans certains cas, le professionnel pourrait surinvestir l'accompagnement.

Ensuite, certains affirment que le consentement de la personne en situation de handicap ou dans l'incapacité d'exprimer ses envies et ses besoins ne peut être distinctement défini et pourrait relever de l'interprétation d'un tiers ou de l'assistant sexuel lui-même.

Le C.C.N.E. pense que l'assistance sexuelle pourrait être envisagée dans le cadre d'un handicap physique, afin d'aider deux individus en situation de handicap physique à avoir une relation intime dépassant les frustrations dues à leur invalidité.

De plus, l'assistance sexuelle pourrait être pensée dans le cas d'aide à l'autosatisfaction de la personne en situation de handicap mental.

Enfin, cette solution poserait moins de problèmes d'un point de vue légal et éthique si elle était pratiquée de manière volontaire, et non rémunérée. C'est ce que le président socialiste du Conseil Général de l'Essonne, Jérôme Guedj, avait annoncé comme initiative le 21 mars 2013. Il avait, en effet, relancé le débat de l'assistance sexuelle en affirmant sa prise de position favorable à celle-ci et en voulant l'intégrer à son schéma départemental sur le handicap. Après une forte pression des membres de son groupe politique, Jérôme Guedj a déposé un amendement. Il affirme qu'il souhaiterait qu'un service public d'aide à l'éveil sexuel soit mis en place. Celui-ci ne rémunérerait pas les personnes afin d'éliminer tout caractère prostitutionnel. Cette pratique serait alors effectuée par des salariés d'un S.A.V.S. (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) qui le souhaitent et qui, après avoir été formés, pourraient ajouter cela à leurs pratiques. Selon l'association Osez le féminisme 91, cette initiative serait défavorable aux personnes en situation de handicap et les enfermerait davantage dans leur handicap en leur supprimant des droits, comme le droit à l'autonomie et aux relations sexuelles non tarifées.

Le C.C.N.E. propose des solutions qui pourraient pallier l'assistance sexuelle. En effet, la question de la sexualité des personnes en situation de handicap est une question pertinente, mais où l'assistance sexuelle n'est pas perçue pour tout le monde comme une des réponses possibles. Ainsi, selon certaines personnes l'assistance sexuelle est une mau-

vaise réponse qui enferme de graves conséquences pour les personnes en situation de handicap. Pour les partisans de l'assistance sexuelle, cette activité n'est pas considérée comme la solution mais comme un moyen à mettre à disposition de ces personnes tout en maintenant un débat, qui permettrait une solution plus complète.

Selon le C.C.N.E. il faut donc éviter l'isolement des personnes en situation de handicap et les intégrer davantage dans la vie sociale. C'est cette mesure, relevant de la solidarité citoyenne, qui favoriserait la création de liens sociaux et donc de rencontres qui pourront être affectives et sentimentales. Selon lui, ce n'est pas un devoir de l'État, puisque l'État n'est pas responsable de cette situation, mais plutôt des citoyens avec les représentations et les mœurs. Cela remet en cause l'argument de droit à la compensation évoqué par les personnes en faveur de l'assistance sexuelle.

Enfin, comprenant la difficulté pour les familles et le personnel éducatif de faire face à des demandes et à des situations de désir de la part de la personne en situation de handicap, le Comité propose plutôt de mettre en place une formation supplémentaire pour les soignants et le personnel éducatif afin d'apporter un côté technique, c'est-à-dire de pouvoir informer les personnes en situation de handicap sur l'éducation sexuelle, ou encore leur favoriser l'accès à des moyens mécaniques de satisfaction sexuelle.

On remarque alors que, du côté des partisans comme des opposants, se pose la question des tiers dans cette relation à l'assistance sexuelle et que leur place n'est pas innocente. Ils sont souvent les deuxièmes concernés par les problèmes relatifs à la sexualité que rencontre la personne en situation de handicap, on peut alors se questionner sur la vision qu'ils peuvent avoir de la sexualité de leur enfant ou de leur patient, de l'assistance sexuelle et de sa mise en œuvre.

*« Ce qui reste à faire est plus important
que ce qui a déjà été fait »*

Michel Conte
Op. cit.

PARTIE III

LES TIERS FACE A L'ASSISTANCE SEXUELLE

1. LA REPRESENTATION DE LA SEXUALITE DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PAR LES PARENTS ET PAR LES EDUCATEURS

1.1 – LA REPRESENTATION DES EDUCATEURS

Les éducateurs, accompagnant les personnes en situation de handicap mental au sein des institutions, ont une représentation de la sexualité de ces personnes basée sur les gestes et les situations auxquels ils peuvent être confrontés. Ainsi, ils affirment que les personnes en situation de handicap mental ont des pulsions sexuelles qui dépassent tout caractère sentimental ou affectif¹⁶. Selon eux, la sexualité de ces personnes a un caractère sauvage, qui ne serait pas contrôlée car elle serait instinctive.

Pour illustrer ces propos avec mon expérience professionnelle, il m'est arrivé il y a peu de temps d'aborder le sujet de la sexualité avec un résident du foyer où je travaille. En effet, en regardant la télévision, nous avons été confrontés à des scènes plus ou moins intimes. Le résident, à ce moment-là, a plongé la tête dans ses mains, et s'est retourné. Je lui ai alors demandé pourquoi il avait effectué ce geste. Sa réponse a été la suivante : « Après on va me dire que je suis un pervers. » Je lui ai donc demandé pourquoi il pensait cela, en prenant mon exemple. J'assistais à la scène, et je n'étais pas considérée comme « perverse ». Il m'a dit qu'on lui ferait le reproche encore une fois et qu'après « [il serait] obligé d'aller voir une pute ». Ce terme est sorti et m'a interpellée. Je lui ai alors demandé pourquoi, et il m'a répondu : « Parce que ça se voit que j'ai envie de faire ça. »

On voit donc la représentation qui est liée à la sexualité de ce résident. Ces désirs se voient refoulés par les conditions et les règles institutionnelles mais en même temps peuvent être démontrés lors d'un débordement de ces envies. On remarque alors un paradoxe entre le refoulement de ces besoins sexuels et leur démonstration.

Ces débordements se manifestent prioritairement, selon les éducateurs, par la parole. En effet, ce serait un mode de satisfaction qui se substituerait aux besoins sexuels. Celui-ci serait la composante principale de la sexualité des personnes en situation de handicap, et le principal moyen de l'exprimer. Les gestes agressifs ou provocants comme expression du refoulement seraient présents, mais beaucoup moins nombreux que l'agressivité verbale. Lors de l'entretien que j'ai effectué avec une éducatrice spécialisée

¹⁶ Pour cette partie sur la représentation des éducateurs, ma principale source est : GIAMI Alain, HUMBERT Chantal, LAVAL Dominique. *L'ange et la bête : représentation de la sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*. Paris : Éd. du CTNERHI, coll. « Broché », 2^e éd. 2001. pp. 67- 76

travaillant en foyer de vie (cf. Annexe B), celle-ci m'a affirmé que les intentions de la personne en situation de handicap mental n'allait pas plus loin que de simples mots ou, parfois quelques gestes. Selon l'éducatrice spécialisée, ces provocations restent dans le respect et ne vont jamais très loin mais elles sont quand même à discuter avec leur auteur.

De plus, ce qui en est ressorti de l'entretien, c'est que selon les attitudes du professionnel face à la personne en situation de handicap, des rôles différents vont être attribués : vêtements aguichants ou encore proximité ambiguë qui peuvent créer des illusions chez le résident. L'éducatrice spécialisée interrogée a toujours plutôt été vue dans le foyer où elle travaille, davantage comme une mère que comme une « pin-up », selon ses dires.

En ce qui concerne la masturbation, ce geste serait aussi l'expression du débordement des pulsions, dû à son refoulement. Cependant, les patients contiennent généralement leurs besoins car la vie en institution ne le permet pas (règles de vie commune, séparation des sexes, etc.) et ils peuvent les satisfaire par des gestes d'autosatisfaction. Ces gestes ne sont pas réprimés par l'institution tant qu'ils restent du domaine privé et que ceux-ci ne se voient pas comme provocants, c'est-à-dire effectués en présence d'autres résidents ou d'éducateurs. Selon l'éducatrice spécialisée interrogée, la réaction principale d'un professionnel est de rappeler au résident que ces gestes sont intimes, et ne doivent pas être effectués en public. Ce rappel doit être fait dans le respect de la personne et dans la compréhension. Au cours de mes expériences professionnelles, lorsque j'ai dû faire face à ce type de situation avec un A.M.P. (Aide Médico-Psychologique), celui-ci a tout de suite réagi, de manière instinctive, à la situation et a interdit ce geste en public. Il a donc regretté par la suite son « manque de tact », et avait peur d'avoir mis mal à l'aise le résident, ce qui n'était pas le but. Selon l'expérience que l'on a, les situations semblables que l'on a rencontrées mais aussi selon l'ouverture d'esprit que l'on a face à la sexualité, les réactions vont être différentes. En effet, les professionnels sont humains et réagissent donc en fonction de leurs propres valeurs. Il faut ainsi, avec le temps, apprendre à gérer ses émotions et rester dans le cadre professionnel.

Par ailleurs, lors de l'entretien avec l'éducatrice spécialisée, celle-ci a affirmé que les gestes étaient davantage présents auprès d'un public d'enfants en situation de handicap mental, mais cette fois dans un autre but : celui de découvrir leur corps face à toutes les questions qui se posent.

Les éducateurs ont aussi tendance à parler de la multiplicité des pratiques sexuelles des personnes en situation de handicap mental. On voit donc qu'ils prennent conscience de toutes les facettes et qu'ils ont conscience de l'existence de la sexualité de ces personnes, qui peut être multiple. Ainsi, ils parlent de l'homosexualité qui peut se remarquer au sein de l'institution ou encore des rapports entre les résidents qui peuvent apparaître.

Selon les éducateurs, les parents de personnes en situation de handicap mental ne sont pas conscients de l'existence de la sexualité de leur enfant, et ceci a des conséquences sur le développement de ce type de comportement au sein des institutions puisque ces besoins se voient encore une fois refoulés aussi dans le cadre familial.

1.2 - LA REPRESENTATION DES PARENTS

Pour les parents de personnes en situation de handicap mental, il apparaît plus difficile, voire impossible, de concevoir l'existence d'une sexualité chez leur enfant. Ainsi, ils affirment qu'il est dénué de toutes pulsions, de tout désir sexuel. Cette représentation est contraire à celle des éducateurs, précédemment décrite¹⁷.

Les parents placent leurs discours davantage sur l'affectivité que sur le caractère sexuel des pratiques de leur enfant. Pour eux, la tendresse et les sentiments sont beaucoup plus développés que les gens considérés comme « normaux » et les relations entretenues par ceux-ci seraient durables et vraies. Il n'y aurait alors pas de recherche de relation purement sexuelle.

Ce discours des parents serait vrai surtout pour leur propre enfant. En effet, selon les parents, il est préférable pour leur enfant de ne pas aller jusqu'à l'acte sexuel, tandis que ce geste est envisageable pour les autres personnes en situation de handicap mental. Notamment, lors de mes entretiens effectués auprès de parents d'un individu en situation de handicap mental, la mère m'a affirmé qu'elle savait que sa fille pouvait avoir des besoins mais qu'il était préférable qu'elle n'aille pas jusque l'acte sexuel puisqu'elle n'en avait pas la possibilité (cf. Annexe A).

¹⁷ Pour cette partie sur la représentation des parents, ma principale source est : *Ibid.* pp. 77-80.

Les tentations viendraient de l'extérieur, et seraient provoquées par l'entourage. Celles-ci, selon les parents, n'émanent pas de leur enfant. Ce serait une façon pour les parents de les garder dans un statut d'éternel enfant, éloigné de tout problème et dont les parents auraient encore une maîtrise. C'est un mécanisme de défense face à l'autonomie que pourrait acquérir leur enfant.

Pour autant, l'acte masturbatoire est accepté par les parents et ils savent que leur enfant le pratique. Ce n'est pour eux pas gênant puisqu'à part ces attouchements personnels, qui se révèlent, selon les parents, déssexualisés, leur enfant n'aurait pas d'autre vie sexuelle.

Selon les parents, les éducateurs ne s'attachent pas aux gestes affectifs effectués par les personnes en situation de handicap mental au sein des institutions mais aux gestes ayant un caractère sexuel. Ainsi, ils déplorent la différence des représentations qui existe entre eux et les éducateurs puisque cela aurait des incidences sur leur enfant. En effet, pour les parents, ce sont les éducateurs qui transmettent les valeurs au quotidien, et ainsi le fait de ne pas reconnaître l'affectivité de ceux-ci mais le caractère sexuel, renverrait une image sexualisée à leur enfant et leur « donnerait des idées ».

2. LA VISION DE L'ASSISTANCE SEXUELLE

2-1. LES PARENTS FACE A L'ASSISTANCE SEXUELLE

Dans les recherches personnelles que j'ai pu effectuer, j'ai entrepris des entretiens auprès de parents d'une personne en situation de handicap mental vivant en institution. Je leur ai ainsi demandé s'ils connaissaient l'assistance sexuelle ou s'ils en avaient déjà entendu parler. Par cette question, je me suis rendu compte que les parents interrogés ne connaissaient que très vaguement cette activité et qu'ils pouvaient la décrire de façon assez large. Ainsi, lors de l'entretien, la mère a seulement évoqué l'assistance sexuelle dans le cadre d'une vie de couple entre deux personnes en situation de handicap mental, afin de les aider à avoir des relations intimes. Lorsque j'ai précisé que cet acte était aussi possible entre l'assistant sexuel et la personne en situation de handicap mental, j'ai ressenti chez la mère comme une gêne.

Pour autant, les parents interrogés se disent favorables à l'assistance sexuelle pour plusieurs raisons. Tout d'abord, celle-ci éviterait des situations gênantes rencontrées par période. Ils évoquent une époque où leur enfant pratiquait des actes masturbatoires à n'importe quel moment de la journée, et à n'importe quel endroit. Les parents face à cette situation ont été très gênés et ont dû en parler avec les éducateurs de l'institution.

De plus, les parents affirment que leur enfant fabule beaucoup et cela a amené les parents devant les commissariats ou les tribunaux. En effet, leur fille avait accusé son oncle d'avoir eu des relations avec elle. Les parents ont démenti la possibilité de cette affirmation. Cette situation est arrivée une deuxième fois, avec un résident de son institution. Celui-ci étant en couple, les parents pensent que cela était dû à de la jalousie de la part de leur fille. Ils affirment donc que l'assistance sexuelle permettrait, selon eux, d'éviter ce genre de problèmes.

2-2. LA VISION DES EDUCATEURS

L'éducatrice spécialisée que j'ai interrogée connaît l'assistance sexuelle. Elle semble assez bien connaître le sujet, notamment par la vision de documentaires ou de films. En effet, elle se sent concernée par cette question, vu le domaine où elle exerce, c'est donc pour cela qu'elle s'est documentée afin d'en connaître les points positifs et négatifs.

Pour cela, elle n'est pas du tout fermée à l'idée d'une mise en œuvre de l'assistance sexuelle dans le sens où elle pourrait être l'une des solutions à proposer aux personnes en situation de handicap mental. Selon elle, ce sujet travaille beaucoup ces personnes, et peuvent poser des problèmes avec certains professionnels. Effectivement, face à des personnes qui confient leurs désirs, leurs envies mais aussi leur problématique, que répondre lorsque rien n'est à proposer ? Ainsi, elle me fait part que, dans ses expériences professionnelles, elle a déjà rencontré des situations où des éducateurs et des parents effectuaient des gestes sexuels afin d'aider les résidents. Or, selon les articles 222-27, 28, 29, 30 du Code pénal, les agressions sexuelles autres que le viol peuvent entraîner de cinq à dix ans d'emprisonnement et de 75 000 à 150 000 euros d'amende, notamment « lorsqu'elle est commise par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait » et « lorsqu'elle est commise par une personne qui abuse de l'autorité que

lui confère ses fonctions¹⁸ ». Ainsi, effectuer des gestes sexuels sur une personne « vulnérable », comme les personnes en situation de handicap, entrerait dans le cadre de cette loi et serait condamnable. L'éducatrice spécialisée atteste donc que l'assistance sexuelle aiderait les professionnels mais aussi les parents, qui peuvent se retrouver dans des situations complexes.

Elle affirme aussi que ce métier doit être volontaire et choisi par les personnes, car il reste difficile, surtout dans le cadre de personne en situation de handicap mental. Cette situation n'est pas acceptable pour tout le monde et selon l'éducatrice, la personne pratiquante doit avoir un très bon moral et de bonnes valeurs. De surcroît, un cadre éthique important devra être mis en place afin d'éviter les dérives car ce sont justement ces dérives qui font peur à l'éducatrice spécialisée.

3. LA MISE EN PLACE DE L'ASSISTANCE SEXUELLE

3-1. LA PROBABILITE D'ACCEPTATION DE LA MISE EN PLACE DE L'ASSISTANCE SEXUELLE PAR LES EDUCATEURS

Lors de l'entretien que j'ai effectué avec une éducatrice spécialisée travaillant en foyer de vie, je lui ai tout d'abord demandé si elle pensait que l'assistance sexuelle pourrait être appliquée en France. Elle m'a affirmé que, selon elle, c'était impossible car la sexualité des personnes en situation de handicap mental restait encore énormément taboue au sein de notre société. Selon elle, les représentations générales doivent bouger avant de mettre en place des actions mais comme la France reste un pays traditionnel, cela s'avère très compliqué. L'éducatrice spécialisée a pris l'exemple de la loi sur le « mariage pour tous » et des nombreuses controverses qu'elle a entraînés.

18

< http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D85106427EDAE6CC83EB22AE4533A80E.tpdjo11v_3?idSectionTA=LEGISCTA000006181754&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20130515 >, page consultée le 15/05/2013.

Pour autant, tout comme elle est favorable à l'assistance sexuelle, elle reste favorable à son application et, dans l'hypothèse où cette activité serait amenée à être légalisée, elle envisagerait de la proposer à certains résidents qui ont ces problématiques.

Le problème principal reste, selon elle, les parents des résidents qui, avec la vision qu'ils ont de la sexualité de leur enfant, seraient majoritairement réfractaires à sa mise en place.

3-2. LA PROBABILITE D'ACCEPTATION DE LA MISE EN PLACE DE L'ASSISTANCE SEXUELLE PAR LES PARENTS

Contrairement à ce qu'affirme l'éducatrice spécialisée, les parents que j'ai interrogés pensent que cette question devrait se poser au niveau national. En effet, ils sont favorables à son application mais pensent que l'assistance sexuelle devrait davantage être pensée au sein des institutions car les résidents auraient plus de difficultés à accéder à une sexualité. En revanche, ils pensent aussi que cette question suscite trop de débat pour être envisagée. Ils ne sont donc pas réfractaires à la mise en place de l'assistance sexuelle ni pour leur enfant, ni d'un point de vue général.

Pour autant, les services de l'assistant sexuel envisagés par les parents pour leur enfant, tendent à être des prestations qui n'incluent pas l'acte sexuel. Effectivement, la mère affirme que cela pourrait lui permettre de découvrir son corps à travers des sensations de plaisirs qu'elle n'a encore pas connus. Ces sensations pourraient être procurées par des caresses, ou encore par l'apprentissage de l'acte masturbatoire.

CONCLUSION

Suite à mes expériences professionnelles, j'ai été sensibilisée à la question de la sexualité des personnes en situation de handicap mental. Je me suis donc intéressée à cette activité encore peu connue, mais présente dans d'autres pays. Plus particulièrement, la présence des tiers face à cette activité m'a posé question puisqu'ils sont souvent les deuxièmes concernés par ce problème.

Ainsi, je me suis alors demandé en quoi l'évocation, voire la revendication, de la sexualité par une personne handicapée peut-elle provoquer des réticences ou une réprobation de la part de l'entourage, et quelle serait la propension de celui-ci à accepter la mise en place d'un assistantat sexuel ?

Après avoir replacé mon sujet dans son contexte global, j'ai entrepris des entretiens avec une éducatrice spécialisée ainsi qu'avec des parents d'une personne en situation de handicap mental vivant en institution. Ces entrevues m'ont permis de me faire une idée plus précise de la réalité. Ainsi, au cours de mes lectures et de mes entretiens, j'ai remarqué que la représentation de la sexualité de ces personnes était perçue très différemment par les parents et par les éducateurs mais que dans les deux cas, les tiers reconnaissaient avoir été confrontés à des problèmes liés à la sexualité du résident. En effet, à cause de leur refoulement, des paroles et des gestes peuvent être effectués par les personnes en situation de handicap mental qui placent les tiers dans une situation complexe, et qui les obligent parfois à agir.

C'est en cela qu'ils pensent que la sexualité de ces personnes doit se poser et qu'ils seraient favorables à la mise en place de l'assistance sexuelle avec un cadre particulier. Pour autant, les services pratiqués diffèrent en fonction du point de vue de l'éducateur spécialisé ou de celui des parents.

Ce mémoire m'a apporté des connaissances que je pourrai réutiliser lors de mes futures expériences professionnelles. Ainsi, par exemple, j'espère que je ne craindrai pas d'aborder ce sujet auprès des résidents en situation de handicap dont j'aurais à m'occuper.

Néanmoins, les recherches que j'ai effectuées et les informations que j'en ai retirées, ne font pas de mon mémoire, un mémoire complet. Notamment, j'ai aperçu certaines limites quant à la réalisation de mes entretiens. Effectivement, je voulais aussi aborder la différence de représentations et d'acceptation pour les personnes plus autonomes malgré leur handicap mental.

Tout au long de ce mémoire, j'ai abordé le sujet de l'assistance sexuelle face à la présence des tiers dans le cas du handicap mental. Je peux alors me demander ce qu'il en est dans le cas du handicap physique ? Est-ce que les représentations de la sexualité de ces personnes par les tiers diffèrent de celles vues précédemment ? Si l'on observe des différences, celles-ci ont-elles un impact réel sur la propension pour l'entourage à accepter la mise en place d'une assistance sexuelle ?

BIBLIOGRAPHIE

- **Documents sur papier**

Ouvrages

AGTHE DISERENS Catherine, VATRE Françoise. *Assistance sexuelle et handicaps. Au désir des corps, réponses sensuelles et sexuelles avec créativité*. Lyon : Éd. des Chroniques sociales, coll. « Comprendre les personnes », 2^e éd. 2012. 191 p.

GIAMI Alain, HUMBERT Chantal, LAVAL Dominique. *L'ange et la bête : représentation de la sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*. Paris : Éd. du CTNERHI¹⁹, coll. « Broché », 2^e éd. 2001. 127 p.

LIBERMAN Romain, *Handicap et maladie mentale*. Paris : Éd. PUF, coll. « Que sais-je ? », 8^e éd., 2011, 128 p.

MANCIAUX, Michel et TERRENOIRE Gwen. *Les personnes handicapées mentales : éthique et droit*. Paris : éd. Fleurus et Unapei, a capella création, 2004, 459 p.

NUSS, Marcel (sous la direction de). *Handicaps et sexualités : le livre blanc*. Paris : Éd. Dunod, coll. « Action sociale », 2008, 260 p.

SCHAFF, Christelle. *Prostitution en France : l'enquête*. Éd. de la Lagune, 2007, 216 p.

Cours

Cours de législation sociale, M^{me} Marie ROLLAND, IUT Paris Descartes, année 2012-2013.

¹⁹ Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations.

Rapports

ASPH. *Quelle place pour l'assistance sexuelle en Belgique ?* 2012. 14 p.

CHOSSY, Jean-François. Rapport : *Passer de la prise en charge ... à la prise en compte.* 2011. pp. 104-110.

Comité Consultatif National d'Éthique. *Vie affective et sexuelle des personnes handicapées. Question de l'assistance sexuelle.* 2012. 15 p.

- **Documents internet**

Sites

< <http://www.sexualitydiscapacidad.org> >

< <http://www.sehp.ch> >

< <http://www.legifrance.gouv.fr> >

< <http://www.bium.univ-paris5.fr> >

ANNEXES

ANNEXE A

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PARENTS DE PERSONNES
EN SITUATION DE HANDICAP MENTAL

ANNEXE B

GUIDE D'ENTRETIEN POUR UNE EDUCATRICE SPECIALISEE

ANNEXE A

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PARENTS DE PERSONNES

EN SITUATION DE HANDICAP MENTAL

Bonjour, je suis étudiante à l'IUT Paris Descartes et j'effectue un mémoire dans le cadre de ma formation. Celui-ci porte sur le droit à la sexualité des personnes en situation de handicap mental et notamment sur l'assistance sexuelle. L'anonymat de cet entretien sera préservé. Je vous remercie de prendre le temps de répondre à mes questions car vos réponses sont essentielles à mon travail, lequel, grâce à vous, prendra une dimension que les seules lectures théoriques ne peuvent apporter.

Question 1 : Quel âge à votre enfant ?

Question 2 : Depuis combien de temps vit-il en institution ?

Question 3 : Comment voyez-vous la sexualité de votre enfant ?

Question 4 : Avez-vous déjà rencontré des situations gênantes par rapport à la sexualité de votre enfant ?

Question 5 : Quelle a été votre réaction ?

Question 6 : Pensez-vous que la question de la sexualité des personnes en situation de handicap mental devrait se poser au niveau national ?

Question 7 : Connaissez-vous ou avez-vous déjà entendu parler de l'assistance sexuelle ?

Question 8 : Y êtes-vous favorable ? Si non, pour quelles raisons ?

Question 9 : Pensez-vous son application possible ?

Question 10 : Avez-vous des éléments que vous voudriez ajouter ?

ANNEXE B

GUIDE D'ENTRETIEN POUR UNE EDUCATRICE SPECIALISEE

Bonjour, je suis étudiante à l'IUT Paris Descartes et j'effectue un mémoire dans le cadre de ma formation. Celui-ci porte sur le droit à la sexualité des personnes en situation de handicap mental et notamment sur l'assistance sexuelle. L'anonymat de cet entretien sera préservé. Je vous remercie de prendre le temps de répondre à mes questions car vos réponses sont essentielles à mon travail, lequel, grâce à vous, prendra une dimension que les seules lectures théoriques ne peuvent apporter.

Question 1 : Depuis combien de temps exercez-vous cette profession ?

Question 2 : Avez-vous toujours travaillé en foyer de vie ?

Question 3 : Avez-vous déjà rencontré des situations gênantes telles que des gestes sexuels effectués par un résident ?

Question 4 : Quelle a été votre réaction ?

Question 5 : Connaissez-vous ou avez-vous déjà entendu parler de l'assistance sexuelle ?

Question 6 : Y êtes-vous favorable ? Si non, pour quelles raisons ?

Question 7 : Pensez-vous son application possible et pensez-vous que les parents y soit favorable ?

Question 8 : Avez-vous des éléments que vous voudriez ajouter ?