

Un collectif engagé pour l'égalité

FDFA, Mouvement du Nid,

Nos associations s'inscrivent dans le champ de l'égalité entre les femmes et les hommes, ainsi qu'entre personnes dites valides et personnes en situation de handicap, et dans le champ de la lutte contre les violences sexuelles.

Sur le terrain, nous intervenons chaque année auprès de milliers de femmes – dans nos maraudes, nos écoutes téléphoniques, nos permanences, etc. – et sensibilisons et formons plusieurs centaines de professionnel·les et plusieurs milliers d'enfants et de jeunes.

Engagé·es pour l'accès effectif de tous et toutes aux droits humains, nous nous mobilisons pour l'égalité et contre toutes formes de domination, contre toutes formes de violence et de discrimination. Nous dénonçons le sexism, le validisme, le racisme et toutes formes d'idéologies et de phobies conduisant à l'exclusion.

Nous défendons une sexualité libre et non marchande, fondée sur le désir partagé.

Nous ne prétendons pas parler au nom de l'ensemble des femmes, ou de l'ensemble des personnes en situation de handicap ou discriminées. Mais nous souhaitons :

éclairer le sujet de « l'assistance sexuelle aux personnes handicapées », entouré de multiples confusions.

présenter notre analyse féministe de ce qui pour nous est une mauvaise réponse à de bonnes questions.

défendre les revendications alternatives permettant aux personnes en situation de handicap d'accéder dans l'égalité à une vie sociale, affective et sexuelle.

contribuer, plus largement, à interroger toute la société sur ce qu'est la sexualité et les normes qui la régissent.

A partir du renforcement des convergences entre féministes valides et féministes en situation de handicap, nous souhaitons enfin obtenir une volonté politique et les moyens assortis capables de mettre réellement en œuvre les politiques d'égalité nécessaires pour une société inclusive. Nous demandons l'égalité, ni plus ni moins.

Une situation globale désastreuse pour les personnes en situation de handicap

La politique française en matière de handicap est partout l'objet de critiques grandissantes - ONU (2019), Défenseure des Droits (2020), Conseil de l'Europe (2023)... : reculs en matière d'accessibilité des logements, poursuite d'une politique d'enfermement en établissements médico-sociaux, non scolarisation de dizaines de milliers d'enfants, inaccessibilité des transports, violences et discriminations massives contre les femmes handicapées (deux fois plus victimes de violences sexuelles que les femmes valides), etc.

On peut donc être surpris qu'en pareil contexte, la question de « l'assistance sexuelle » revienne régulièrement au devant de l'actualité. En 2022, le CNCPh, Conseil National

Consultatif des Personnes Handicapées, a mis en place des groupes de travail afin de réfléchir « à l'encadrement du recours à un ou une assistante sexuelle par une personne en situation de handicap pour lui permettre d'avoir accès à une vie affective, intime et sexuelle. » En 2023, le Conseil a développé une série de recommandations parmi lesquelles le lancement dans des territoires pilotes d'une expérimentation de « l'assistance sexuelle ».

En 2020, Sophie CLUZEL, alors Secrétaire d'Etat au handicap, avait relancé le débat en saisissant le Conseil consultatif national d'éthique (CCNE) qui s'était pourtant déjà clairement positionné en 2012 contre cette idée aux conséquences néfastes.

Présenté comme tabou, ce sujet occupe en réalité depuis une vingtaine d'années une place disproportionnée dans les débats sur la vie sociale, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap.

Le véritable enjeu est bien plus large : **adapter l'organisation de la société pour rendre possible aux femmes et hommes concerné·es par le handicap une vie comme les autres.**

Encore faudrait-il pouvoir vivre libre de violences – en particulier validistes, sexistes et sexuelles -, circuler, accéder sans discrimination aux centres de santé, rencontrer des ami.es, faire la fête, étudier, travailler, participer à la vie sociale et politique : autant de droits humains aujourd'hui bafoués et pourtant essentiels pour une vie libre et digne sur la base de l'égalité avec les autres.

Dans le respect des lois et des principes fondamentaux français, des solutions sont déjà connues, y compris en matière de vie affective et sexuelle. Les recommandations du CCNE (2012) ou celles d'autres institutions en témoignent : ONU, Sénat et CESE contre les violences faites aux femmes en situation de handicap, HCE sur l'éducation à la sexualité, Défenseure des droits, etc.

Une diversion, un masque sur les vrais enjeux

Au lieu de se saisir de ces recommandations, notre pays s'empêtre régulièrement dans un débat polémique et médiatique, celui d'une possible dérogation au droit commun de la prostitution et du proxénétisme, enveloppé d'une approche émotionnelle et sensationnaliste.

Cette dérogation achèverait de renvoyer les personnes handicapées dans un « ghetto » au lieu de les aider à en sortir.

« L'assistance sexuelle », terme délibérément ambigu, fait l'amalgame entre des activités licites et des activités illicites.

Tout doit être fait pour développer l'écoute, l'information et le conseil concernant la vie affective et sexuelle, le réveil musculaire et sensoriel, l'accès aux appuis mécaniques et/ou pharmacologiques favorisant la sexualité, ou encore la mise en relation de personnes handicapées motrices souhaitant se rapprocher. Il s'agit alors d'**« accompagnement »** à la vie sexuelle.

En revanche, **des rapports sexuels tarifés demeurent de la prostitution, que les « clients » soient valides ou en situation de handicap.** Or, comme bien d'autres pays d'Europe, la France, abolitionniste, reconnaît la prostitution, acte sexuel imposé, comme une forme de violence patriarcale réduisant la personne à l'état de marchandise et constituant un obstacle à l'égalité entre les femmes et les hommes.

A cet égard, la loi du 13 avril 2016 a marqué un véritable tournant civilisationnel : en cohérence avec tous les combats contre le harcèlement et les violences sexuelles, un interdit clair empêche désormais les hommes-clients, les prostitués, d'extorquer à des personnes vulnérables un consentement factice par le seul pouvoir d'un billet.

La demande d'une loi d'exception par les défenseurs de « l'assistance sexuelle » serait un retour en arrière ; une boîte de Pandore qui entraînerait des dérogations en chaîne. Pourquoi réservier un tel « droit » aux seules personnes handicapées ? Quid des prisonniers, des séniors, des isolés ?

La comparaison avec les pays étrangers souvent brandis en modèles – Pays-Bas, Belgique, Danemark, Suisse – induit l'opinion en erreur. Ces pays ont en effet une politique opposée à la nôtre. Ils ont dé penalisé le proxénétisme, partiellement ou totalement. Ils tolèrent sur leur territoire, sous une forme de plus en plus industrialisée, la marchandisation du corps des femmes sous l'autorité de proxénètes promus au rang d'hommes d'affaires. « L'assistance sexuelle » y est bien juridiquement répertoriée comme forme de prostitution.

Le Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes ne s'y est pas trompé. L'institution indépendante consultative a rappelé, dès 2020, sa ferme opposition à l'« assistance sexuelle » qui constituerait une "forme de légalisation de la prostitution". **Ce n'est pas la législation sur la prostitution qui fait obstacle à la vie des femmes et hommes en situation de handicap, mais bien les barrières qui subsistent partout et interdisent les rencontres, notamment amoureuses et sexuelles.**

Réduire la vie affective et sexuelle des 12 millions de personnes en situation de handicap à la question de l'achat d'acte sexuel témoigne d'une vision réductrice, stigmatisante et conservatrice de la sexualité. **Ce faux-débat opère comme un masque posé sur de vraies questions** : l'accessibilité et l'ouverture de la société ; les violences faites aux femmes en situation de handicap, objet d'un déni persistant ; l'interrogation sur leurs véritables besoins.

Nous ne croyons pas en une loi d'exception qui marginalise. Ni en une « solution » bonne conscience aux relents charitables qui permettrait de faire une nouvelle fois l'économie de l'ouverture (étrangeante ?) de nos espaces sociaux aux personnes en situation de handicap pour mieux les reléguer dans un ghetto contrôlé par une poignée de « spécialistes ».

Féministes, en situation de handicap ou non, nous plaidons pour que personne ne soit plus en marge de notre société. Nous avons collectivement le devoir de faire en sorte que chaque citoyen.ne puisse jouir de ses droits fondamentaux dans une société devenue inclusive, indifférente aux différences, qui reconnaîsse chaque personne à égalité.

NOS EXIGENCES

Avancer sans déroger au cadre français sur la prostitution et le proxénétisme

Garantir des droits : à la vie sociale de son choix, à l'information et l'éducation sur la sexualité, au respect de l'intégrité de son corps, à la protection de son intimité, au choix de son ou de sa partenaire, à des rapports sexuels librement consentis et sans contrainte financière...

Rapport sexuel tarifé = prostitution = violence = interdit.

UN DÉBAT PIÉGÉ, DES IDEES FAUSSES

"L'assistance sexuelle" serait interdite en France

- FAUX - L'amalgame est entretenu entre activités licites (écoute, conseil, réveil sensoriel...) et activités illicites (rapports sexuels tarifés pour personnes handicapées, soit une prostitution spécialisée). L'achat d'acte sexuel est interdit en France. La vraie question est la suivante : "Pour ou contre la légalisation d'une prostitution spécialisée" ?

Il faudrait lever le "tabou" de l'assistance sexuelle pour personnes handicapées

- FAUX - On ne peut pas parler de "tabou" pour un sujet apparu en France en 1982, ayant généré des centaines d'articles de presse, plusieurs films et rapports officiels. Le problème est que l'on réduise la question fondamentale "Handicaps et Sexualités" à ce sujet. Ce qu'il faut lever, ce sont les barrières partout érigées par notre société.

Le handicap serait l'obstacle premier pour accéder à une vie affective et sexuelle

- FAUX - C'est l'inadaptation de la société aux personnes en situation de handicap et l'enfermement d'un grand nombre de personnes en établissement médico-sociaux.

Certaines personnes seraient condamnées à une misère sexuelle et à n'être jamais désirées

- FAUX - Les personnes handicapées ne sont pas des indésirables. Ils et elles sont nombreuses et nombreux, quel que soit leur handicap, à avoir une vie affective ou sexuelle. A l'inverse de nombreuses personnes dites valides, ainsi que l'attestent les enquêtes.

Les hommes auraient des besoins sexuels irrépressibles

- FAUX – L'argument fut jadis utilisé pour excuser les violeurs. On ne meurt pas de ne pas avoir de rapports sexuels – la preuve en est la part de la population ayant une sexualité en berne -. La sexualité est bien plus qu'une simple "décharge sexuelle"

Il existerait un droit à la sexualité, voire un droit au plaisir

- FAUX - Il existe juridiquement des droits humains liés à la sexualité (droit à l'information, à la contraception...) mais pas de "droit à la sexualité". La référence à un document de travail de l'OMS sans portée juridique est erronée, voire trompeuse.

Légaliser la prostitution ferait diminuer les violences sexuelles

- FAUX – Bien au contraire, entériner la disponibilité sexuelle des femmes, donc légaliser le proxénétisme, ne peut qu'encourager les violences sexuelles. Et comment justifier, à l'heure de metoo, le sacrifice de quelques-unes, le plus souvent au féminin, pour satisfaire les pulsions sexuelles de quelques-uns, au masculin ?

« Assistance sexuelle », « Accompagnement sexuel » : une stratégie de confusion entre activités licites et activités illicites

Dans le cadre de cette polémique autour de « l'assistance sexuelle », l'amalgame est constamment fait entre, d'une part, le recours à des professionnel·les de l'éducation, de l'information, du conseil en matière de vie affective et sexuelle, des professionnel·le·s de santé dont l'entretien ou le réveil sensoriel des corps est le métier (aide-soignant·es, infirmier·es, kinésithérapeutes, masseurs masseuses., etc.), et, d'autre part, le recours contre rémunération à une relation sexuelle, avec ou sans pénétration.

« Aidant.e, assistant.e ou accompagnant.e sexuel.le » sont donc des termes ambigus qui recouvrent des actes de nature fondamentalement différente et qui ne devraient en aucun cas être confondus.

Cette confusion est délibérément utilisée par les partisans d'une prostitution spécialisée. Il est tout aussi problématique que de plus en plus de médias et de personnalités politiques – censé·es connaître la loi – véhiculent cet amalgame.

De nombreux services licites, encore méconnus, doivent être développés pour favoriser le bien être des personnes, dont leur vie affective et sexuelle : groupes de parole, écoute active, information sur les droits, conseil et orientation, soutien psychologique, éveil sensoriel, appuis mécaniques et/ou pharmacologiques favorisant la jouissance sexuelle ou encore la mise en relation de deux personnes en situation de handicap moteur. Là n'est pas le problème.

Nous plaidons pour le développement effectif de ces pratiques déjà permises par le cadre légal, comme le soulevait le Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) dans son avis

de 2012. Entretenir le faux débat sur « l'assistance sexuelle » ne fait que repousser à plus tard un réel passage à l'action sur « handicaps et sexualités ».

Une loi d'exception pour légaliser la prostitution spécialisée ?

Voici les vrais termes du débat : **la France est-elle prête à réviser un corpus législatif cohérent, construit sur des décennies, pour légaliser une prostitution spécialisée sur le seul critère du handicap ?**

L'actuel Code Pénal français interdit aux institutions de mettre en œuvre ce type de « service » - assimilé à du proxénétisme. Il est donc proposé d'instaurer un régime pénal dérogatoire, donc une révision à la baisse de la notion de proxénétisme, afin que l'assistance sexuelle ne soit pas assimilée à la prostitution.

Le proxénétisme y trouverait les lettres de noblesse dont rêve l'industrie du sexe : une porte d'entrée magistrale pour la normalisation de la prostitution, relookée et promue au rang de service à la personne ou de métier para médical.

« Pas de prostitution là-dedans », nous dit-on. Mais quoi, alors ? Comment appeler un « service » rémunéré, comportant des actes sexuels ? Changer un nom suffirait-il à changer une réalité ? Faut-il rappeler que dans les pays où ce « service » existe, il est répertorié au plan juridique comme une forme de prostitution spécialisée ?

Pour la clarté du débat, utilisons le terme de « prostitution spécialisée » plutôt que d'« aide sexuelle », « assistance sexuelle » ou « accompagnement sexuel ».

Le CCNE, comme le CNCPh(Comité national consultatif des personnes handicapées) étaient d'ailleurs très clairs, dès 2010, sur le fait que l'assistance sexuelle est assimilable à de la prostitution.

Des divisions existent d'ailleurs chez les « pro-prostitution » : les un.es assumant qu'il s'agit bien de prostitution, les autres cherchant à se distinguer au maximum de la prostitution.

C'est ainsi que le collectif CH(o)SE ou plusieurs grandes associations gestionnaires telles que l'APF France Handicap ont souhaité se distinguer de l'APPAS - Association Pour la Promotion de l'Accompagnement Sexuel , et de son fondateur Marcel Nuss, lui-même tétraplégique. Ce dernier ne se cachait pas de demander une légalisation de la prostitution à l'image du Strass – auto-déclaré « syndicat du travail sexuel en France » - dont cette association est proche. Marcel Nuss se présentait lui-même comme client de la prostitution et même comme « proxénète bénévole ».

Les associations plus proches des institutions préfèrent démarquer cette « assistance » de la prostitution en parlant « d'assistance sexuelle » plutôt que d'« accompagnement sexuel », de « bénéficiaires » plutôt que de « clients », de « soin » plutôt que de « prostitution ». Elles avancent l'idée de sélection drastique, de formation, de supervision, qui seraient les marques d'un vrai métier. Le contenu pourrait aller « de séances de massage à de la masturbation et parfois jusqu'à la pénétration ». Il serait exercé par des

personnes « issues du milieu médical ou paramédical » qui en auraient fait le choix. L'argent ne serait là que pour « poser le cadre et canaliser l'affect ».

Pourtant, Marcel Nuss, l'un des principaux porteurs du projet, a fini par déplorer qu'en Suisse, brandie en exemple (avec l'association SEHP, Sexualité et Handicaps Pluriels, créée en 2008), les femmes venant du milieu médico-social ne soient pas suffisamment motivées. Selon ses propres termes, l'expérience aurait été « frustrante » et même « catastrophique ». Il a donc revendiqué, sans s'en cacher, le recours aux prostituées puisque « dans le cadre de la prostitution, ces femmes, c'est leur boulot »....

La revue Faire Face, engagée dans la défense de ce projet, est allée jusqu'à donner la parole à Dodo la Saumure, proxénète notoire poursuivi en Belgique pour traite des êtres humains (13 condamnations judiciaires dont deux pour proxénétisme !). Comment douter encore qu'il s'agisse de prostitution ?

Depuis, Marcel Nuss, après avoir organisé des sessions de formation à l'« assistance sexuelle », a déclaré mettre fin à cet engagement dans un article publié le 13 août 2012 sur Hospimédia, pour avoir relevé des comportements indignes : « *Certaines personnes traitent les accompagnants sexuels comme des objets* » .

Les défenseuses et défenseurs ne précisent pas que les pays qui ont mis en place ces « services » sont aussi pour la grande majorité d'entre eux – Pays-Bas, Allemagne, Suisse – des pays « réglementaristes » qui ont dépénalisé le proxénétisme pour faire de la prostitution un service public garanti à la moitié masculine de la population, en vitrine ou en bordel. Ils évitent de rappeler que ces « services » y sont répertoriés administrativement dans la catégorie « prostitution spécialisée ».

En Suisse, malgré les efforts pour présenter le « métier » comme différent, le Conseil d'Etat a bien classé la profession dans le même statut légal que la prostitution. En clair, tout acte de nature sexuelle, contre rémunération, reste juridiquement de la prostitution. Quelle que soit sa dénomination.

On observe par ailleurs que les associations suisses présentées comme modèles travaillent en partenariat avec des « professionnel·les du sexe » - Aspasie à Genève et Fleur de pavé à Lausanne – qui défendent une « prostitution indépendante et reconnue », inscrite légalement au registre du commerce.

La prostitution n'est ni un métier paramédical ni un service à la personne.

LE POIDS DES MOTS, LE CHOIX DES EUPHEMISMES

Pour emporter la conviction, le travail sur les mots est une étape essentielle. Le champ lexical convoqué est donc celui du souci de l'autre et de la générosité : empathie, care, altruisme, sensualité, humanité, responsabilité, dignité...

La violence et la perversion n'existent pas. Les « vilains » mots, prostitution, passe, client, sont repeints de frais : assistance, service, soin, bénéficiaire...

L'incohérence serait totale à l'heure où de plus en plus de textes internationaux, que la France a ratifiés, reconnaissent que l'existence d'une « demande » contribue à l'organisation de la prostitution et à la traite des femmes, et appellent les Etats à la décourager !

Elle irait à l'encontre de la loi d'avril 2016 qui sanctionne les « clients d'achats de services sexuels ». Comment concilier la création de «services d'assistant·es sexuel·les» et les mesures légales dissuadant les «clients» des personnes en situation de prostitution ?

Une loi qui dérogerait au cadre français contre la prostitution et le proxénétisme irait à contre-courant de la **recommandation 38 que le Comité Cédaw des Nations unies a adoptée le 11 novembre 2020**. Cette recommandation internationale demande en effet aux Etats parties de « décourager la demande » de prostitution. De même, en septembre 2023, le Parlement européen a adopté une résolution sur la réglementation de la prostitution dans l'UE, ses implications transfrontalières et son impact sur l'égalité des sexes et les droits des femmes, dans lequel il appelle à l'adoption en Europe du modèle abolitionniste, avec toutes ses composantes : la criminalisation de l'achat d'acte sexuel et de toutes les formes de proxénétisme, la dépénalisation des personnes prostituées et leur accès à un parcours de sortie.

Pour le P.E, « *la prostitution n'est ni une forme de travail ni un choix individuel, mais bien un système de violence basé sur de multiples schémas de discriminations.* » (...) Il relève que « *la prostitution et l'exploitation sexuelle sont à la fois une cause et une conséquence du traitement inégal des femmes et des hommes, du sexism, du racisme, du validisme, de la pauvreté et de l'exclusion sociale, et qu'elles reproduisent et perpétuent les stéréotypes sur les femmes et les hommes, les autres sexes et les groupes marginalisés en général.* »

Un festival de préjugés

« Le handicap est le facteur premier des difficultés d'accès à une vie affective et sexuelle »

FAUX, l'inclusion sociale et citoyenne de la personne est le facteur déterminant.

Pour certaines associations, dont les principales associations gestionnaires du handicap, **la nature et le degré du handicap constitueraient les facteurs premiers des difficultés d'accès à une vie affective et sexuelle**.

Cette vision **naturalise le problème** au lieu de s'attaquer aux difficultés des pouvoirs publics et de la société toute entière à penser les différences et à inclure chacun.e. Elle est à rebours de l'approche environnementale du handicap promue par l'OMS dès 2001, approche consacrée par la « Convention relative aux droits des personnes handicapées » de l'ONU – ratifiée par la France en 2010.

Cette approche se focalise moins sur la « déficience » de la personne handicapée que sur le caractère inadapté de l'environnement dans lequel elle se trouve. S'appuyant sur des

études récentes, elle met en avant que **c'est d'abord et avant tout l'inclusion ou la non inclusion sociale et citoyenne de la personne qui va influer sur sa vie affective et sexuelle, quel que soit son handicap.**

Davantage que le type ou le nombre de déficiences ou d'incapacités, **c'est le fait d'être placé en établissement spécialisé plutôt que de vivre comme les autres qui constitue le déterminant majeur de la sexualité chez les personnes handicapées.** Vivre dans un établissement médico-social, dans les conditions et moyens actuels, va de pair avec une vie sociale repliée puisqu'une des conditions à une vie sexuelle est de pouvoir rencontrer et échanger avec d'autres.

Rien d'étonnant donc si le taux de célibat est bien plus fort parmi les personnes handicapées vivant dans les institutions. 88 % des hommes de 30 à 49 ans ayant au moins une déficience et vivant en institution sont célibataires, contre 23 % hors institution, et 22 % en population générale.

Cette approche environnementale est relayée en France par de nombreuses associations de personnes handicapées – dont des associations féministes – et a été rappelée par l'ONU à la France par la voix de la rapporteuse spéciale d'alors sur les droits des personnes handicapées Catalina Devandas-Aguilar.

« Certaines personnes handicapées sont condamnées à ne jamais être désirées et vivent une misère sexuelle » :

FAUX, en finir avec une vision stigmatisante des personnes handicapées

Rémi Gendarme, 32 ans, se définissant comme handicapé moteur et réalisateur de documentaire, auteur de *Je n'accepterai aucune assistante sexuelle si lui faire l'amour ne la fait pas elle-même trembler de plaisir* (éditions Flblb) :

« Je suis handicapé moteur. Je fais partie de ces personnes qui "ne peuvent pas avoir accès à leur corps". Dans ce débat, je fais partie des premiers concernés ! Et pourtant, l'idée même d'assistance sexuelle me choque. Tous les arguments que je peux entendre autour de cette question, c'est de la charité à la sauce judéo-chrétienne. Je trouve cette idée violente, discriminatoire. L'idée même de fournir un service spécialisé, c'est reconnaître que les corps handicapés ne feront jamais envie ! Qu'ils ne peuvent pas plaire. Le préjugé n'est pas de dire que les personnes handicapées n'ont pas de sexualité, mais de considérer qu'elles sont condamnées à désirer. Que le plaisir de faire l'amour ne serait pas partagé ! Moi, j'affirme que le seul besoin que nous avons, c'est, valides ou pas, d'avoir l'opportunité de se reconnaître dans le regard de l'autre, de se rencontrer. » Rémi Gendarme

Ce témoignage s'inscrit en faux contre une vision misérabiliste de la sexualité qui aboutirait à la création d'une assistance sexuelle ou prostitution spécialisée. L'avocate et militante Elisa Rojas, co-fondatrice du Collectif Lutte et Handicaps pour l'Égalité et

l'Emancipation (CLHEE) pointe le phénomène de déshumanisation, de désexualisation et d'exclusion qui se cache derrière cette idée reçue validiste :

"Un jour il va falloir admettre le vrai problème : les personnes valides nous ont déshumanisés et désexualisés au point qu'il leur est impossible d'envisager des relations sexuelles, sentimentales, intimes, autrement que sacrificielles ou charitables avec nous." **Elisa Rojas** sur son compte Twitter @elisarojasm le 2 février 2019

« Les besoins sexuels sont des besoins vitaux, en particulier pour les hommes » :

FAUX, en finir avec une vision archaïque et sexiste des sexualités

La sexualité est bien autre chose qu'une simple « décharge sexuelle » qui ferait fi de la relation à l'autre. Plus que la satisfaction d'une « pulsion », les personnes porteuses d'un handicap ont, au même titre que toute personne valide, **le désir d'une vie sexuelle découlant d'une relation affective**.

Le CCNE le soulignait dans son avis de 2012 : « *La jouissance sexuelle qui découle du désir implique le plus intime du corps et donc de la personne avec toutes ses dimensions sensorielles autant qu'émotionnelles et affectives. C'est le plus souvent d'ailleurs, par opposition à la satisfaction de la pulsion, la relation interpersonnelle avant la sensation sexuelle qui est désirée* ».

Les témoignages choc de « mamans obligées de masturber leurs fils en situation de handicap pour soulager les érections de ces derniers », avec leur effet de sidération, induisent une solution émotionnelle d'urgence : légaliser « l'assistance sexuelle » par des « professionnel·les ».

Imagine-t-on une seconde l'inverse : parler de papas obligés de pénétrer leurs jeunes filles en situation de handicap pour les soulager ? La vérité est qu'il s'agit bel et bien d'inceste.

Ce discours « tolérant » masque la réalité de pratiques incestueuses alors que ce tabou commence à être levé. 6,7 millions de personnes déclarent avoir été victimes d'inceste en France, dont 78 % de femmes. 96 % des agresseurs sont des hommes. 160.000 enfants sont victimes d'agressions sexuelles chaque année. Les jeunes en situation de handicap ont un risque 2,9 fois plus élevé d'être agressé. Ceux qui souffrent d'une déficience intellectuelle y sont, quant à eux, 4,6 fois plus exposés. (Ipsos, 2020).

L'Assemblée nationale a proclamé dans la résolution parlementaire du 6 décembre 2011 votée à l'unanimité « *que la notion de besoins sexuels irrépressibles renvoie à une conception archaïque de la sexualité qui ne saurait légitimer la prostitution, pas plus qu'elle ne justifie le viol* ». Cette proclamation du législateur s'inscrit dans les avancées ayant notamment conduit à reconnaître dans la loi française le viol entre époux.

« Il existe un droit à la sexualité et même un droit au plaisir » :

FAUX, il existe des « droits liés à la sexualité », mais pas un droit opposable à la sexualité ou au plaisir

Il existerait un « droit à la sexualité » auquel certaines personnes ne pourraient actuellement pas accéder en raison de leur handicap. Il conviendrait donc de les faire bénéficier de « services » d'« assistance sexuelle » au titre de la compensation du handicap prévue par la loi du 11 février 2005.

Il n'existe, ni au niveau international ni en France, de « droit à la sexualité » opposable. Mais il existe bien des « droits liés à la sexualité » (ex : droit à l'information, droit à une contraception, droit à une sexualité libre de violences, etc.). La nuance est fondamentale.

Dans son Avis de 2012, le CCNE a tranché : « *S'il existe de fait des droits liés à la sexualité (droit à une contraception, droit à une sexualité sans grossesse non désirée), pour autant on ne peut en déduire que la situation sexuelle spécifique des personnes handicapées doit être « indemnisée » par l'État comme si ce dernier était à l'origine du préjudice. C'est bien au seul plan de la solidarité et au nom des principes éthiques que la question se pose».* »

Le CCNE a mis en garde contre l'idée de créer un « droit créance » : « *A toute liberté ne correspond pas un devoir à assumer par la collectivité. Force est de constater que de nombreuses personnes, hors tout handicap, ont des difficultés dans leur vie affective et sexuelle et que cela n'ouvre aucun « devoir » de la part de la société vis à vis d'elles.* ».

Enfin, on est en droit de **s'interroger aujourd'hui sur la norme** : ne sommes-nous pas passés en l'espace de quelques décennies d'une norme bourgeoise et religieuse réprimant les désirs sexuels à une **norme « new age » qui, au nom de la liberté, enjoint chacun·e à la performance sexuelle** ? Cette « pression sexuelle » pourrait produire l'effet contraire. Lors de ses 7^{ème} assises en 2019, la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale a alerté sur l'impact du visionnage de plus en plus précoce et massif de la pornographie chez les jeunes.

L'usage de la pornographie est manifestement un moteur de la demande de prostitution spécialisée au nom du « droit à la sexualité » : « *Etant donné les films porno que visionnent les personnes handicapées dans les établissements, le sexe qui s'étale partout, comment leur refuser ce qui est promis à tous ?* » disait Marcel Nuss.

On sait aujourd'hui à quel point les femmes sont violentées voire violées dans les vidéos pornographiques. Les rapports du Sénat et du HCE (2022 et 2023), montrent des violences allant jusqu'à la torture et la barbarie. Des procès sont d'ailleurs à l'instruction, *French Bukkake*, et *Jacquie et Michel*, avec des chefs d'accusation tels que « viol aggravé », « proxénétisme » et « traite d'être humain ».

Les pratiques de plus en plus « hard » créent des modèles normatifs qu'il est urgent de remettre en question.

Enfin, a-t-on bien réfléchi aux conséquences d'un tel « droit à la sexualité » ? **Si droit il y a, qu'en sera-t-il du « devoir » qui en est inséparable ? Et qui en aura la charge ?** En reviendra-t-on demain, en toute logique, au rétablissement du « devoir

conjugal », et donc à l'abrogation du viol conjugal ? Ces questions très sérieuses méritent d'être examinées.

« Légaliser la prostitution ferait diminuer les violences sexuelles » :

FAUX, au contraire cela entérine et encourage les violences

La prostitution, loin de faire diminuer les agressions sexuelles, ne peut au contraire que les légitimer **en entérinant l'idée que les femmes ont le devoir de répondre aux exigences sexuelles masculines.**

En 2018, la ville de Lausanne, par exemple, très favorable à la prostitution et à son organisation, a été contrainte de lancer une campagne contre le harcèlement de rue, dont les proportions étaient devenues invivables pour les femmes.

Jamais aucune expérience de « quartier réservé » et prétendument contrôlé n'a pu venir à bout de la violence subie par les femmes prostituées, et plus largement, par l'ensemble des femmes. Les statistiques du viol dans nos sociétés saturées d'offres prostitutionnelles devraient suffire à dissiper cette croyance d'un autre temps.

Quelle représentativité des demandeurs ? Et pour quels clients ?

Une voix institutionnelle, de professionnel·les et de familles, davantage que des personnes handicapées elles mêmes

L'association CH(s)OSE créée en janvier 2011 est la principale figure de proue du lobbying en faveur de la reconnaissance légale de la prostitution spécialisée pour personnes handicapées. Elle fédère l'Association Française contre les Myopathies – l'AFM (qui organise le Téléthon), l'Association des Paralysés de France (APF-France Handicap), le Groupement pour l'Insertion des Handicapés Physiques (GIPH).

Ces associations historiques à qui l'Etat délègue la politique en matière de handicap, sont membres du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPh) avec d'autres associations dites gestionnaires comme l'UNAPEI (*Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis*, autrefois : *Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés*). Ce conseil consultatif s'est lui-même prononcé en 2010 en faveur de l'étude de « la possibilité de recourir à des prestations tarifées de nature sexuelle ». En 2023, le CNCPh a demandé une expérimentation de l'« assistanat sexuel » au niveau national.

On peut s'interroger sur le poids des questions financières. Des ressources considérables sont consacrées aux équipements et établissements médico-sociaux du secteur du handicap, dont les opérateurs sont essentiellement des acteurs associatifs privés. **Des**

jeux de pouvoir non négligeables peuvent interférer dans le débat autour de la création d'un service de prostitution spécialisée auprès des personnes handicapées, notamment en établissements. Et ce alors que le principe même du maintien et du développement de ces établissements est sous le feu des critiques, l'Union européenne étant en faveur de la désinstitutionnalisation.

A l'issue de sa visite de terrain en France en 2018, la rapporteuse spéciale de l'ONU s'est clairement exprimée contre le choix français de « placer » un grand nombre de personnes en situation de handicap en établissements plutôt que de travailler à leur inclusion sociale et à leur auto-organisation collective : « *Il est préoccupant de constater que près de 90 % des établissements et services pour personnes handicapées sont gérés par des organisations à but non lucratif qui disposent d'une planification et de directives gouvernementales limitées, et que la majorité d'entre eux proposent des modes de vie résidentiels et institutionnels plutôt qu'une vie en communauté et l'inclusion. Il importe de remplacer ces solutions discriminatoires et paternalistes par des mesures gouvernementales de protection sociale qui favorisent la citoyenneté, l'inclusion sociale et la participation communautaire.* ».

Des modèles positifs existent, à l'instar de la Suède.

Ce contexte incitait la rapporteuse spéciale de l'ONU à interroger la représentativité du CNCPH. Elle relevait que, si des efforts ont été faits pour que les prises de décision incluent des personnes en situation de handicap et leurs organisations, il n'empêche que « *les consultations traditionnelles avec des organisations représentant les intérêts des personnes handicapées, telles que les prestataires de service et les associations de parents, restent majoritaires et continuent d'influencer la prise de décisions* ».

La Rapporteuse spéciale estimait « *que des efforts plus importants sont nécessaires pour consulter en premier lieu les organisations de personnes handicapées et élargir leur représentation au sein du Conseil, y compris celle des personnes autistes, des personnes présentant des handicaps psychosociaux, des personnes ayant des handicaps intellectuels, des personnes sourdes et des personnes sourdes-aveugles* ». On relève effectivement en France une surreprésentation et visibilité des personnes en situation de handicap moteur dans les médias et les instances de représentation et de décision.

De la même façon, le Comité de l'ONU chargé de l'examen des Etats ayant ratifié la CRDPH a demandé à la France, lors de son audition en octobre 2019, de donner des renseignements sur « *les mécanismes en place pour garantir la participation des organisations de personnes handicapées, y compris les organisations d'enfants et de femmes en situation de handicap, à l'élaboration et à la mise en œuvre de la législation et des politiques aux niveaux national, régional, départemental et municipal* ». Et pour « *garantir que les femmes handicapées sont consultées pour ce qui a trait à l'élaboration et à l'application des lois et des politiques relatives, entre autres, à l'égalité des sexes, à l'emploi, aux soins de santé et à la sécurité sociale.* »

CH(s)OSE fédère surtout des professionnel·les et, de manière minoritaire, quelques personnes en situation de handicap. Consciente de ce problème de

légitimité, l'association est désormais présidée par une femme en situation de handicap moteur, Julia TABATH.

Cette **question de la représentativité des personnes défendant « l'assistance sexuelle »** est centrale. Nombreux sont les témoignages faisant état de malaises réels de professionnel·les et de familles face à la question de la sexualité de leurs « résident·es » ou de leurs « enfants ». Et pour cause, tant l'information et les moyens manquent pour mettre en œuvre les droits liés à la sexualité affirmés dans nos lois. Par ailleurs, pour certain·es, laisser se former des couples dans les institutions ou accompagner des personnes vers l'autonomie permettant les rencontres à l'extérieur serait ouvrir la porte à des situations incontrôlables, voire le début de la disparition des établissements spécialisés. Les mêmes y trouveront-ils leur intérêt ?

En revanche, **organiser à heures fixes des activités prostitutionnelles au sein des établissements apparaît comme plus contrôlable et sans remise en cause du statu quo.**

En 2019, lors de l'audition de la France, le Comité de l'ONU chargé de l'examen des Etats ayant ratifié la CRDPH, lui a demandé d'adopter **une stratégie pour la désinstitutionnalisation des personnes handicapées, en particulier des enfants, ainsi que pour la promotion du droit de vivre de manière autonome et de faire partie de la société .**

Le Comité européen des droits sociaux (CEDS), institution du Conseil de l'Europe, a rendu publique en avril 2023 une **décision** dénonçant les manquements de la France concernant les personnes handicapées qui a pour objectif de mettre l'Etat face à ses responsabilités. En particulier le manquement des autorités « *de développer et d'adopter une politique coordonnée pour l'intégration sociale et la participation à la vie de la communauté des personnes handicapées* ». Les mesures prises par l'Etat français « *ne visent pas l'autonomie des personnes handicapées et ne permettent pas une participation effective à la vie de la communauté* ». Ces manquements ont pour conséquence la raréfaction des possibilités de rencontres et d'ouverture vers une vie affective et sexuelle.

Une grande diversité de situations

On estime que la France compte **12 millions de personnes en situation de handicap**, soit une personne sur six. Les **situations de handicap sont extrêmement diverses et plus de 80% des handicaps seraient invisibles**.

Une part importante de personnes en situation de handicap, 167 300 enfants et 311 700 adultes, soit près de 500 000 personnes, est placée en établissements ou services spécialisés (DREES, 2023).

On estime le **nombre de personnes paraplégiques et tétraplégiques en France entre 30 000 et 50 000**, et entre 1000 à 1200 nouveaux cas par an. **Cette population de personnes en situation de handicap moteur est très masculine puisque l'on compte 3 à 4 hommes pour 1 femme, en majorité des hommes âgés de 15 à 40 ans** (Dr Kathleen CHARVIER, Aubière, 23 mai 2019).

Parmi ces 30 000 à 50 000 personnes, certaines sont en couple, certaines sont célibataires, certaines ont une vie affective et sexuelle, certaines n'en ont pas. **Leur situation est donc à l'image des Français et Françaises. Ainsi, plus de 40 % des Français de plus de 18 ans ne vivent pas en couple (et cette proportion augmente constamment).**

Les chiffres de la solitude et les chiffres sur la sexualité montrent que l'on peut être « valides » et connaître un profond isolement, ou être en couple et avoir une vie sexuelle non épanouie voire inexistante.

Le validisme, une idéologie

Une personne dite « valide » est une personne qui n'est pas en situation de handicap. Au même titre que le sexism, le racisme, le « validisme » est une idéologie que le CLHEE (Collectif Lutte et Handicaps pour l'Egalité et l'Emancipation) entend dénoncer car il « fait de la personne valide en bonne santé la norme universelle et l'idéal à atteindre ».

Pour ce collectif :

- Le validisme se caractérise par la conviction de la part des personnes valides que leur absence de handicap et/ou leur bonne santé leur confère une position plus enviable et même supérieure à celle des personnes handicapées.
- Il associe automatiquement la bonne santé et/ou l'absence de handicap à des valeurs positives telles que la liberté, la chance, l'épanouissement, le bonheur, la perfection physique, la beauté.
- Par opposition, il assimile le handicap à une misérable condition, marquée par la limitation et la dépendance, la malchance, la souffrance physique et morale, la difformité et la laideur.

Dis-moi ton handicap, je te dirai si tu as « droit » à un acte sexuel : l'inextricable question du périmètre des futurs « clients »

Comment déterminer le degré et la nature du handicap qui sera légitime pour accéder à un acte sexuel au titre de la « compensation du handicap » ?

Dans l'option la plus restrictive, ce « service sexuel » serait réservé aux personnes paraplégiques ou tétraplégiques. Cela concernerait alors une part très limitée des personnes en situation de handicap.

Une autre option serait de déroger au cadre actuel de la prostitution et du proxénétisme pour « les personnes dont le handicap ne leur permet pas d'avoir accès seul à leur sexualité ». **Cette option est extrêmement floue.** Comment définir « l'accès à sa sexualité » ? Qui évaluera le taux de handicap ? Parle-t-on des personnes dont le handicap physique les empêche de se masturber manuellement ? Ou bien de celles qui ne pourraient pas parvenir seules à une pénétration sexuelle ? A partir de quelle définition de la sexualité ?

Enfin, l'option la plus extensive et déjà revendiquée par certains et certaines serait **d'étendre le marché de « l'assistance sexuelle » / prostitution spécialisée aux personnes gravement malades et ou âgées et placées en établissements**

médico-sociaux. Si le critère devenait celui de l'enfermement et l'isolement, il faudrait alors ajouter les prisonniers, voire les résidents en EPHAD.

L'argument de la discrimination, aujourd'hui erroné d'un point de vue juridique en matière d'accès à un rapport sexuel, pourrait vite être mobilisé par d'autres personnes que celles à qui la loi ouvrirait une première dérogation.

Une telle démarche ne peut que se transformer en boîte de Pandore. Le « droit à la sexualité » universel revendiqué au nom des personnes en situation de handicap peut se transformer rapidement en « droit à la prostitution pour tous et toutes » via une « assistance sexuelle » généralisée.

En effet, de très nombreuses personnes rencontrent des obstacles dans leur vie sociale, affective et sexuelle, comme l'attestent les chiffres sur les pratiques sexuelles des Français, ou encore les chiffres sur l'isolement. **En France, près d'une personne sur quatre déclare un sentiment de solitude (Fondation de France, 2025) source de souffrance, soit 13 % des Français, contre 9 % en 2010.**

Désirs des hommes, devoirs des femmes : genre, classe sociale et origine ethnique

Malgré les mises en avant stratégiques de femmes demandeuses dans les médias, la demande reste masculine de manière écrasante. De l'aveu même de Marcel Nuss dans Médiapart en 2020, **95% des demandes d'assistance sexuelle formulées auprès de l'APPAS proviennent d'hommes**. Le bilan tiré par celui qui fut le visage de la promotion de l'assistance sexuelle à la française se passe d'ailleurs de commentaire...

« d'odieux et vulgaires machos (...), des opportunistes ingrats et mesquins, quand ce ne sont pas des manipulateurs, sans la moindre once d'égard et de reconnaissance à l'encontre de femmes qui se prostituent en pensant rencontrer des hommes handicapés souffrant de solitude affective – 95 % au moins des bénéficiaires sont des hommes ! » Médiapart, 16 juin 2020

Se focaliser sur un « droit à la sexualité », correspondant au désir de certains hommes handicapés d'avoir un égal accès à l'achat de corps de femmes, c'est alimenter une **vision hétéro-patriarcale et pénétrocentrale de la sexualité**.

C'est aussi **conforter, après le « devoir conjugal », une forme de « devoir sexuel » pour les femmes, cette fois dans le cadre de leur travail, en particulier pour les plus exposées à la précarité**. Aujourd'hui, les pressions sur les femmes pour obtenir des faveurs de nature sexuelle sont déjà très fréquentes dans le cadre de l'emploi, a fortiori dans des secteurs du « soin » où elles représentent une écrasante majorité des personnels et où elles subissent une précarisation de leurs conditions de travail.

Quid de l'impact d'une « assistance sexuelle » sur les 87% de femmes infirmières, 91% d'aides-soignantes, 97% d'aides à domicile et d'aides ménagères ? Ce débat n'est-il pas de nature à renforcer le harcèlement sexuel au travail et le stéréotype sur la « disponibilité sexuelle » des femmes ? Que ces « assistant.es » puissent être issues du secteur du soin ou de la prostitution traditionnelle, dans les deux cas les femmes, et notamment les plus précarisées, seraient une nouvelle fois en première ligne.

La question de l'« assistance sexuelle » soulève une forte imbrication des rapports de classe, de genre et d'origine ethnique.

Les grandes oubliées des politiques publiques

En focalisant sur cette question, on laisse de côté un problème essentiel : **l'oubli des filles et femmes handicapées par les politiques publiques.**

En France les « filles et femmes sont souvent laissées pour compte et oubliées des politiques publiques qui, souvent, ne prévoient rien concernant la question du handicap et du genre » Rapportrice spéciale des Nations unies pour les droits des personnes handicapées suite à sa visite en France (Rapport onusien, 2019)

La société se rend coupable d'un véritable déni. Bien des questions sont à régler qui impactent la vie des filles et femmes handicapées :

Déjà en novembre 2016, L'ONU soulignait que plus de la moitié des femmes handicapées étaient victimes de violences. Depuis, toutes les enquêtes corroborent cette situation alarmante. Celles qui souffrent de troubles psychiques sont des victimes idéales pour les prédateurs sexuels. Pour elles, le risque est multiplié par cinq. Le chiffre monte même à 90 % pour les femmes atteintes d'autisme, selon l'AFFA, Association Francophone des Femmes Autistes.

Les services d'alerte, les hôpitaux, les services de police, les palais de Justice et les centres d'accueil pour les victimes de violences sont si rarement accessibles que nombreuses sont celles qui restent dans le silence. Même le mouvement Metoo n'a guère eu d'impact sur la parole des femmes handicapées. L'association FDFA constate que celles qui sont les plus exposées aux violences sexuelles appellent rarement le numéro d'écoute.

L'urgence est là. De même que dans la lutte contre les discriminations à l'emploi qu'elles subissent encore plus fortement que leurs homologues masculins ; dans l'accessibilité des centres de santé, dans l'application partout et en particulier dans les IME de la loi de 2001 relative à l'éducation à la sexualité pour permettre une éducation sexuelle adaptée et non normative, à tous moments de la vie, pour tous et toutes, valides ou en situation de handicap.

Beaucoup de promesses ont été faites en mars 2023 par le gouvernement : maillage territorial des centres régionaux du psychotrauma, généralisation du dispositif Handigynéco qui vise à favoriser l'accès aux consultations gynécologiques et à repérer les violences sexuelles ; sensibilisation des professionnels de santé au recueil du consentement des femmes en situation de handicap pour les actes à visée contraceptive, mesures en faveur de l'égalité salariale au sein des entreprises...

Il reste à concrétiser ces mesures vitales, et sans attendre.

Par ailleurs, toutes les associations du secteur du handicap dénoncent un recul de l'accessibilité des logements suite à une disposition de la Loi Elan (2018) qui a abaissé à 20% au lieu de 100% la part des logements devant être accessibles dans les immeubles neufs.

Pourquoi ne pas avoir corrigé cet obstacle majeur aux possibilités de rencontres ? Comment tisser des liens avec l'ami ou l'amie habitant un logement inaccessible ?

La faiblesse du montant de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) – 1033,32 \$ en 2025 – pour une personne sans autre revenu (cumulable dans certains cas avec la majoration pour la vie autonome autour de 104,77 euros). Cette allocation demeure en dessous du seuil de pauvreté.

Le mode de calcul de l'AAH prenant en compte les revenus du foyer a été jugé, à raison, très injuste et contraire à l'autonomie individuelle. En décembre 2022, le décret HYPERLINK "<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046830041>" n°2022-1694 a heureusement supprimé, à compter du 1^{er} octobre 2023, la prise en compte des revenus du conjoint pour le calcul de l'AAH et des abattements.

L'immense majorité des femmes et hommes en situation de handicap font face à des choix cornéliens : pour des **prothèses auditives**, des **heures d'interprétariat**, des **logiciels d'accès à l'information adaptés** ou des **fauteuils roulants (fauteuils dont le remboursement intégral n'est prévu qu'en décembre 2025!)**- autant de besoins essentiels – le reste à charge peut représenter jusqu'à 40 à 70% du coût de ces produits/services pour des personnes aveugles, malentendantes, sourdes ou en situation de handicap moteur ! **L'ONU dénonce cette situation dans un pays riche comme la France.**

Pourquoi ne pas décider que la solidarité nationale doit s'appliquer à 100% pour ces appareillages vitaux permettant d'aller au-devant des autres plutôt que de consacrer des crédits publics à l'« assistance sexuelle » ?

3,5% seulement des salarié·es du privé (taux sans changement depuis des années) sont des personnes en situation de handicap contre l'objectif de 6% fixé depuis la Loi de 2005 (c'est possible puisque la fonction publique atteint quasiment les 6%). Le taux de chômage des personnes en situation de handicap est de 19 %, soit le double de celui des personnes dites valides.

Plutôt que la relance éternelle des polémiques autour de « l’assistance sexuelle », pourquoi ne pas annoncer le renforcement des sanctions aux entreprises irrespectueuses de la loi sur l’emploi des personnes en situation de handicap ?

Avec « l’assistance sexuelle », prostitution spécialisée, un choix serait fait : s’intéresser d’abord au droit à la jouissance de quelques hommes au détriment d’autres personnes, en grande majorité des femmes, plutôt que de s’attaquer aux violences et discriminations fondamentales qui persistent.

Les personnes en situation de handicap ne demandent pas à être des « exceptions » ou des dérogations » mais souhaitent que leurs droits humains essentiels soient respectés en tant que citoyens et citoyennes à part entière.

Extrait de la tribune de FDFA – Femmes handicapées, citoyennes avant tout ! : « Nous nous battons pour que les personnes handicapées sortent de chez elles, du ghetto dans lequel on les enferme. Elles demandent à vivre dans la société et non à bénéficier d’une « prestation » supplémentaire qui les maintient dans l’enfermement et l’isolement social. Elles veulent **travailler, avoir un salaire décent, un logement accessible, sortir, danser, aller dans les médiathèques, bibliothèques, cinémas, théâtres, centres sportifs, voyager de façon à rencontrer les autres.** Alors les personnes handicapées pourront créer des liens affectifs et sexuels en choisissant la personne avec laquelle elles se sentent bien, se reconnaître **personne désirante et désirée.** »

Tribune publiée le 18/02/2020 sur HYPERLINK "<http://www.50-50magazine.fr/>"

Un serpent de mer depuis des décennies

La thèse du sociologue Pierre Brasseur consacrée à « l’invention de l’assistance sexuelle » (2017) retrace minutieusement la construction de cette revendication et la place centrale qu’elle occupe dans le débat sur Sexualités et Handicap.

L’article le plus ancien en France faisant explicitement référence aux « assistantes sexuelles » est un article du « magazine de charme » Union de 1982 consacré aux « femmes de remplacement » ou « substituts sexuels » pour faire écho aux « sexual surrogate » aux Etats-Unis. L’article traduit combien, **dès l’origine, les liens entre certains milieux de la sexologie et « l’assistance sexuelle » sont étroits. Progressivement, s’est construit un habillage savant, médical et charitable à ce grand marché lucratif qu’est la prostitution.**

C’est dix ans plus tard que la question est reprise dans les médias grand public. L’article intitulé « *La Haye assiste la sexualité des handicapés* » publié le 20 septembre 1992 dans *Libération* marque le début de l’intérêt en France pour les expériences étrangères en matière de prostitution spécialisée pour personnes en situation de handicap.

L’importation de ce débat en France débute donc il y a plus de 30 ans.

Un important travail idéologique allait s'engager sur la terminologie afin de faire accepter une réalité problématique : éthique, bien-être, soin, citoyenneté, humanité, responsabilité, dignité, etc. Un vocabulaire marqué du sceau de l'humanisme et de la générosité propre à disqualifier toute critique. **Le modèle du genre est le livre de Catherine AGTHE et Françoise VATRÉ: « Accompagnement érotique et handicaps - Au désir des corps, réponses sensuelles et sexuelles avec cœur »** (éd Chronique Sociale, Lyon, 2006).

Marcel NUSS, militant atteint d'une amyotrophie infantile de type II (handicap évolutif moteur), coorganise en 2007 le colloque intitulé « Dépendance physique : intimité et sexualité » au Parlement européen de Strasbourg, aux côtés de l'AFM (Association française contre les myopathies), de l'APF (Association des paralysés de France), de Handicap International et de la Coordination Handicap et Autonomie. Une étape importante dans le lobby en faveur de la prostitution spécialisée.

On est en droit de se demander si la revendication impossible en France de « l'assistance sexuelle » n'a pas été vue par certaines grandes associations gestionnaires du secteur du handicap comme une aubaine pour faire du bruit autour de « sexualités et handicaps » sans que rien ne change vraiment dans l'économie du secteur ?

En effet, et de manière croissante, des personnes en situation de handicap revendiquent légitimement de pouvoir rencontrer plus facilement quelqu'un·e à l'extérieur d'un foyer familial ou d'un établissement, ou, par exemple, d'avoir des espaces à soi pour avoir des rapports sexuels désirés au sein des établissements.

Or répondre à ces demandes légitimes d'autonomie induirait des réorganisations importantes – alors même que des établissements interdisent encore la vie sexuelle de leurs résident·es. Le sujet fait également diversion quant à **la question politique centrale d'un autre modèle possible recommandé par l'ONU et auquel nous aspirons : la désinstitutionnalisation, c'est-à-dire l'autonomie et l'inclusion dans la société plutôt que l'enfermement et le contrôle par des valides en établissements médico-sociaux.**

Depuis le colloque de 2007, le sujet de « l'assistance sexuelle » revient régulièrement comme un serpent de mer, « casseur de tabous ». Les articles de presse s'enchaînent tout comme la publication de livres, films ou documentaires. Certains des supports de plaidoyer produits par les pro-« assistance sexuelle », tel que le documentaire « L'amour sans limite » produit par AFM Productions et le Collectif Handicaps et Sexualités est ainsi diffusé tel quel sur France 5.

Le sociologue Pierre BRASSEUR parle de « boom discursif » et relève un « *intérêt souvent malsain pour la thématique « sexualité des personnes handicapées »*. À une certaine époque de l'histoire, on l'a trouvée dangereuse, non désirable. Et en ce moment, elle est considérée comme curieuse, au point qu'une simple déclaration à la radio suscite la publication de presque 100 articles et reportages en quelques jours - articles et reportages le plus souvent navrants de voyeurisme ».

A partir de 2011, c'est au tour des politiques et des institutions de se prononcer sur le débat autour de « l'assistance sexuelle ». Le rapport sur le

handicap du député CHOSSY, remis au Gouvernement fin 2011 ne prend pas position et préfère insister sur l'importance de mettre en œuvre l'éducation à la sexualité prévue par la loi.

Toujours en 2011, le **rapport de la Mission de l'Assemblée nationale sur la prostitution en France**, dirigée par les député·es BOUSQUET et GEOFFROY, estime lui que l'« assistance sexuelle », telle que revendiquée et recouvrant des rapports sexuels tarifés, va à l'encontre du principe de non-patrimonialité du corps humain. Le rapport parlementaire marque une opposition claire à une exception législative au proxénétisme au profit de l'assistance sexuelle. En revanche, le rapport indique que des possibilités existent déjà dans le cadre légal actuel pour que soit reconnu et favorisé l'accès des personnes en situation de handicap à une vie affective et sexuelle.

Le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), dans son rapport 2010, se prononce en faveur de l'accompagnement sexuel à condition de l'encadrer strictement afin « que l'activité ne s'effectue pas dans un contexte d'isolement professionnel dans l'intérêt du bénéficiaire tout autant que dans l'intérêt de l'assistant ».

En 2013 est publié l'important rapport du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), qui avait été saisi en 2011 par Roselyne BACHELOT, alors ministre chargée de la Solidarité et de la Cohésion sociale. Après un long travail d'auditions, ce rapport intitulé « *Vie affective et sexuelle des personnes handicapées. Question de l'assistance sexuelle* » conclut qu'il n'existe pas de droit opposable à la sexualité qui puisse justifier une évolution juridique en faveur de l'« assistance sexuelle ».

Après plusieurs colloques internationaux et des dizaines d'événements publics, des centaines d'articles de presse depuis le début des années 2000 - à titre d'exemple, le journal Libération en a fait deux fois sa « une » et a consacré 15 articles à « l'assistance sexuelle » entre 2000 et 2017 -, après plusieurs rapports institutionnels examinant la question dont celui de 2012 du CCNE qui y était entièrement consacré, le « **tabou** » n'en est plus un. Et pourtant cette ficelle sulfureuse est toujours reprise, y compris par le président de la République lui-même.

Amour, sexe, handicap : une question tout sauf taboue...

L'amnésie ambiante a sans doute facilité le fait que l'on puisse saisir de nouveau le CCNE en 2021 alors même que ses recommandations de 2012 pour avancer dans le cadre du droit commun et de l'accessibilité de l'environnement sont restées lettre morte.

Si la société a évolué depuis 2012, c'est vers moins de violences et plus d'égalité

Depuis l'avis rendu par le CCNE en 2012, la société a changé dans le sens d'une **cohérence renforcée contre la marchandisation du corps et contre les**

violences sexuelles qui touchent de manière disproportionnée les filles et les femmes. Mais aussi vers un regard moins stigmatisant et plus inclusif concernant la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap. Citons en quelques piliers :

l'affirmation d'une priorité politique à **la lutte contre les violences faites aux femmes** sous l'effet de larges mobilisations féministes.

l'adoption de la Loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées a marqué un véritable tournant civilisationnel ; en reconnaissant dans la loi la prostitution comme une partie du continuum des violences faites aux femmes, en posant un interdit clair concernant l'achat d'un acte sexuel, en organisant la prise en charge globale des personnes prostituées et en incluant à l'éducation à l'égalité et à la sexualité une information sur les réalités de la prostitution et les dangers de la marchandisation du corps.

la mobilisation de la société accélérée par le mouvement #metoo initié en 2017 : véritable séisme féministe contre les violences sexuelles ayant entraîné entre autres la **Convention n°190 de l'OIT adoptée en 2019 contre la violence et le harcèlement sexuel** - et au niveau national – la **Loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes** ainsi que le **Grenelle contre les violences conjugales** fin 2019 adoptant une approche transversale concernant les femmes handicapées et un groupe de travail spécifique.

la mise en lumière croissante des impacts préjudiciables chez les jeunes de deux phénomènes interconnectés : l'usage croissant des réseaux sociaux et la banalisation de la pornographie. A travers nos interventions en milieu scolaire ou nos lignes d'écoute téléphoniques, nos associations peuvent témoigner de fortes injonctions stéréotypées en matière de sexualités et de relations filles-garçons, ainsi que des coûts humains liés à la **prostitution des mineur·es**, a fortiori sur les jeunes femmes en situation de handicap, dans un contexte de sur-vulnérabilités accrues.

Plus de 50 ans après l'entrée massive des femmes sur le marché du travail rémunéré, et des années après l'émergence du mouvement #metoo et la montée du débat sur les inégalités des sexes, l'aspiration à davantage d'égalité grandit. Selon l'étude [HYPERLINK "https://www.ipsos.com/fr-fr/un-fort-clivage-au-sein-de-la-generation-z-sur-les-questions-degalite-entre-les-femmes-et-les-hommes"](https://www.ipsos.com/fr-fr/un-fort-clivage-au-sein-de-la-generation-z-sur-les-questions-degalite-entre-les-femmes-et-les-hommes)
Global Advisor d'Ipsos, 45% des Français.es se considèrent aujourd'hui comme féministes, contre 43% en 2024 et 33 % en 2019.

Depuis l'avis rendu par le CCNE en 2012, si la société a bien changé, c'est aussi dans le sens d'une :

meilleure acceptation par l'ensemble des Français.es du fait que « les personnes en situation de handicap peuvent avoir une vie sentimentale et sexuelle comme n'importe qui ». Tout le contraire d'une approche de la « vie sexuelle » réductrice et passéiste qui condamnerait les personnes en situation de handicap à payer pour avoir une « vie affective et sexuelle » (affective ? Où est l'affection dans des rapports tarifés ?) 96% de la population française pense aujourd'hui que les personnes handicapées peuvent avoir une vie sexuelle. Alors que 61% pensaient, en 2006, qu'elles n'en avaient pas.

Pourquoi s'interdirait-on aujourd'hui d'imaginer pour les personnes en situation de handicap une vie affective et sexuelle « comme les autres » ? Pourquoi vouloir répondre à une demande légitime de vie affective et sexuelle par une pratique jugée violente, et donc interdite, pour le reste de la population ?

Qui a peur d'ouvrir le champ des possibles entre adultes désirants, en situation de handicap ou non ? Qui a peur de perdre un contrôle sur la vie de centaines de milliers de personnes en France ?

Les « valides » ne sont pas connu.es pour être heureux en sexualité et encore moins en amour. Les injonctions sexistes, fondées sur la domination des hommes sur les femmes, modélisent les inconscients et formatent les fantasmes. Il devient alors évident que la sexualité reconnue aux personnes dites handicapées ne peut pas déroger à la répétition grossière de celle des « valides ». Pour les hommes, les pouvoirs institutionnels proposeront l'accès à une prostitution caritative, tel « l'assistanat sexuel ». Pour les femmes, les mêmes pouvoirs se contentent d'assurer leur infertilité maximum et leur éventuelle préservation des maladies sexuellement transmissibles.

Ce débat est à des années lumières des enjeux réels. Alors que c'est tout à la fois l'approche de la sexualité et l'approche de l'autonomie des personnes en situation de handicap qu'il faut faire évoluer, on nous emprisonne dans un énième débat autour de l'adaptation du cadre légal français en matière de prostitution et de proxénétisme.

Réponse du CCNE à la saisine de la ministre (2021). A qui profite le flou ?

Pour le CCNE, l'effectivité d'un accès à la vie relationnelle et intime ne se heurte pas à un obstacle éthique en soi « s'il ne met pas en jeu le corps d'autrui ».

Il propose de dissocier trois situations :

• **Une expérimentation** pourrait reposer sur la création d'une formation qui aborderait les thématiques suivantes : le rapprochement des corps pour une relation consentante et gratuite et/ou l'appropriation d'un matériel dédié... Ces professionnels formés pourraient intervenir à domicile ou en établissement. La formation et l'exercice de **cette mission d'accompagnement des gestes du corps** devraient relever d'un service réglementé au niveau national.

Le CCNE estime cependant que sa prise en charge ne devrait pas être couverte par le droit à la compensation du handicap, ne relevant pas directement d'un soin. Cette expérimentation devrait contribuer à réduire le recours aux pratiques actuelles en dehors de tout cadre légal et sans aucun contrôle, à l'égard de personnes vulnérables en raison de leur handicap.

• Le CCNE ne se dit pas favorable, dans cette expérimentation, à l'utilisation de « robots sexuels » parce qu'ils véhiculent la plupart du temps des représentations sexistes et peuvent aggraver l'isolement social.

- S'agissant des personnes en situation de handicap empêchées physiquement d'accéder à des relations sexuelles, la recherche d'une solution à leur égard (possiblement de type expérimental) de nature à permettre un droit effectif d'accès à une vie sexuelle ne soulève pas pour lui de questions éthiques en soi mais nécessiterait de modifier le cadre légal relatif à la prostitution et donc de s'affranchir des principes éthiques qui s'y réfèrent, auxquels il se dit particulièrement attaché. Il botte en touche : « **Cette décision est éminemment politique et législative.** »

Avec ce nouvel avis, le CCNE se prononce plutôt contre mais se dit prêt, si les instances politiques le souhaitent, à cautionner la mise en route d'une prostitution spécialisée. Cette fissure dans le champ de l'éthique pourrait devenir une faille mise à profit par les lobbies favorables à la création d'une prostitution promue au rang de soin et de thérapie. Ce serait la fin de décennies d'engagement de notre pays pour refuser la normalisation de la prostitution engagée par nos voisins allemands, suisses ou néerlandais, et dont le bilan est aujourd'hui catastrophique (dimensions sans précédent de la traite des femmes, Allemagne devenue « le bordel de l'Europe », etc...)

L'AVIS DU CCNE EN 2012 – PAS DE DROIT CRÉANCE À LA SEXUALITÉ

En 2012, le CCNE (Avis 118) avait émis « un avis réservé sur la création de l'assistance sexuelle, au nom du principe de non marchandisation du corps, estimant difficile d'admettre l'assistance sexuelle comme un droit-créance relevant d'une obligation de la société ».

Le Comité avait insisté sur la souffrance suscitée par l'isolement et rappelé que « faire toute leur place à ces personnes est une affaire collective dont chacun porte la responsabilité », mais il avait conclu : « Il ne peut être considéré comme éthique qu'une société instaure volontairement des situations de sujexion même pour compenser des souffrances réelles. »

Le CCNE avait considéré que la « vigilance s'impose lorsque le corps d'un professionnel est mis en jeu pour des contacts intimes ». Pour lui, en revanche, l'absence d'implication du corps de la part du professionnel serait une forme d'accompagnement et non d'aide active à la sexualité.

Il appelait à favoriser l'ouverture aux autres et l'intégration des personnes handicapées dans la société afin de rompre leur isolement.

Favoriser l'interrelation reste plus que jamais d'actualité. Elle supposera d'intensifier la politique de santé publique qui s'y rapporte, non seulement par un engagement plus signifiant de l'État, mais aussi par un regard différent porté par la société.

LA PROSTITUTION SPÉCIALISÉE, UNE REPONSE DANGEREUSE

JURIDIQUEMENT : UNE ATTEINTE A NOS GRANDS CHOIX DE SOCIÉTÉ

Quelles conditions sociales et économiques prédisposent les personnes qui acceptent d'être « assistants sexuels ou assistantes sexuelles » dans les pays où la pratique est reconnue et organisée ? Une solution peut-elle être acceptable quand elle passe par le sacrifice de la dignité et de la sécurité des plus vulnérables, au nom même de la dignité de certains autres ?

Une rupture avec nos principes fondamentaux

Dignité de la personne humaine, indisponibilité du corps humain

• Tous les grands textes, Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), etc, affirment la primauté du principe de dignité humaine.

La philosophe Cynthia FLEURY éclaire la notion de "dignité humaine" à partir de la définition qu'en donne KANT. Respecter la dignité humaine c'est agir de façon telle que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans tout autre, toujours en même temps comme fin et non seulement comme moyen. La dignité humaine implique des droits et des devoirs, une réciprocité et une dimension relationnelle : je respecte la dignité de l'autre comme je respecte ma dignité, je ne traite ni l'autre ni moi-même comme un objet.

La dignité de la personne humaine est un des principes de valeur constitutionnelle reconnus par le Conseil constitutionnel.

* **Dans le code pénal**, les infractions relatives au proxénétisme figurent dans la section 2 du chapitre 5 intitulé « Les atteintes à la dignité de la personne humaine ».

• En France, notre Code pénal est clair : l'indisponibilité du corps humain est une expression utilisée par la HYPERLINK

"[https://fr.wikipedia.org/wiki/Cour_de_cassation_\(France\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Cour_de_cassation_(France))" **Cour de cassation française** depuis 1975 pour dénommer ce qu'elle qualifie de « principe essentiel du droit français » selon lequel le corps humain ne serait pas une chose pouvant faire l'objet d'un contrat ou d'une convention, posant ainsi des limites à la [libre disposition de soi](https://fr.wikipedia.org/wiki/Libre_disposition_de_soi). On parle de « non-patrimonialité » du corps humain.

Par ailleurs, dans notre pays, des dispositions juridiques posent comme condamnable toute discrimination d'individus tant sur le sexe que sur la situation de handicap.

Le droit international, ratifié par la France, reconnaît sans aucune ambiguïté, que :

- la prostitution porte atteinte à la dignité de la personne humaine ;
- les Etats parties ont une obligation directe de prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer l'exploitation de la prostitution des femmes ;
- la prostitution et la traite des êtres humains sont des phénomènes inséparables et les Etats parties ont une obligation directe d'adopter des mesures, y compris législatives, visant à « décourager la demande qui favorise toutes les formes d'exploitation des personnes » ;

AU NIVEAU INTERNATIONAL CORPUS JURIDIQUE RATIFIÉ PAR LA FRANCE

« La prostitution et le mal qui l'accompagne, à savoir la traite des êtres humains en vue de la prostitution, sont incompatibles avec la dignité et la valeur de la personne humaine » Préambule de la Convention des Nations Unies du 2 décembre 1949 pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui, ratifiée par la France en 1960.

« Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour réprimer, sous toutes leurs formes, le trafic des femmes et l'exploitation de la prostitution des femmes » Convention des Nations Unies du 18 décembre 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW).

« Les États Parties adoptent ou renforcent des mesures législatives ou autres pour décourager la demande qui favorise toutes les formes d'exploitation des personnes, en particulier des femmes et des enfants, aboutissant à la traite ». Article 6 du Protocole des Nations Unies visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants

« Afin de décourager la demande qui favorise toutes les formes d'exploitation des personnes, en particulier des femmes et des enfants, aboutissant à la traite, chaque

Partie adopte ou renforce des mesures législatives, administratives, éducatives, sociales, culturelles ou autres ». Article 6 de la Convention du Conseil de l'Europe sur la traite des êtres humains

AU NIVEAU EUROPEEN

Le Parlement européen reconnaît que :

la prostitution, son exploitation et la traite des êtres humains portent atteinte à la dignité humaine et au principe d'égalité entre les femmes et les hommes, et sont par conséquent contraires aux principes de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;

le modèle abolitionniste de pénalisation du proxénétisme, de l'achat d'actes sexuels, et de dépénalisation des personnes prostituées est un moyen de « lutter contre la traite des êtres humains et d'améliorer l'égalité entre les femmes et les hommes ». Deux résolutions du Parlement européen de 2013 et 2014 rappellent que la prostitution viole la dignité humaine et les droits de l'Homme.

RESOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN DU 6 FÉVRIER 2013

Résolution du Parlement européen du 6 février 2013 sur l'élimination et la prévention de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles en vue de la 57e session de la commission de la condition de la femme des Nations unies.

« Considérant que le harcèlement et la violence à l'encontre des femmes recouvrent un large éventail de violations des droits de l'homme, dont : les abus sexuels, le viol, la violence domestique, l'agression et le harcèlement sexuels, la prostitution » (...)

« *Le Parlement européen 1- reconnaît que la prostitution, la prostitution forcée et l'exploitation sexuelle sont des questions étroitement liées aux genres et des violations de la dignité humaine, qu'elles sont contraires aux principes régissant les droits de l'homme, parmi lesquels l'égalité entre hommes et femmes, et sont par conséquent contraires aux principes de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, notamment l'objectif et le principe de l'égalité entre les hommes et les femmes. 3. souligne que la prostitution et la traite des êtres humains sont liées à plusieurs égards et reconnaît que la prostitution, tant à l'échelle mondiale qu'en Europe, alimente la traite des femmes et des filles vulnérables, dont une grande majorité ont entre 13 et 25 ans; souligne que, comme le montrent les données de la Commission, la majorité (62 %) d'entre elles sont victimes de la traite aux fins d'exploitation sexuelle, que les femmes et les filles représentent 96 % des victimes recensées et présumées et que la part des victimes originaires de pays extra-européens est en hausse depuis quelques années; 10. reconnaît que la prostitution et la prostitution forcée peuvent avoir une incidence sur la violence contre les femmes en général dans la mesure où la recherche sur les clients de*

services sexuels montre que les hommes qui achètent du sexe ont une image dégradante de la femme(25) ; suggère par conséquent aux autorités nationales compétentes que l'interdiction d'achat de services sexuels soit assortie d'une campagne de sensibilisation des hommes; 14. note que 80 à 95 % des personnes prostituées ont souffert d'une forme de violence avant d'entrer dans la prostitution (viol,inceste,pédophilie), que 62 % d'entre elles déclarent avoir été violées et que 68 % souffrent de troubles de stress post-traumatique – un pourcentage similaire à celui des victimes de la torture(26) ; 28. considère que la réduction de la demande doit faire partie d'une stratégie intégrée de lutte contre la traite dans les États membres;

En 2014, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe reconnaît que :

- la criminalisation de l'achat d'actes sexuels est « le moyen le plus efficace pour prévenir et lutter contre la traite des êtres humains. »

« L'Assemblée appelle les Etats membres et observateurs du Conseil de l'Europe, les Etats observateurs et les partenaires pour la démocratie de l'Assemblée parlementaire:

12.1. en ce qui concerne les politiques en matière de prostitution: 12.1.1. à envisager la criminalisation de l'achat de services sexuels, fondée sur le modèle suédois, en tant qu'outil le plus efficace pour prévenir et lutter contre la traite des êtres humains; Résolution de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe du 8 avril 2014 sur « Prostitution, traite et esclavage moderne en Europe ».

1.2. Loi française de 2016, non marchandisation du corps et interdiction d'achat d'un acte sexuel

Depuis 2010 et le lancement de la Grande cause nationale de lutte contre les violences faites aux femmes, **tous les Gouvernements français** ont reconnu que :

la prostitution s'inscrit dans le continuum des violences faites aux femmes
l'achat d'actes sexuel est, en soi, une violence sexuelle.

Le 13 avril 2016, la France, après avoir à l'Assemblée nationale adopté à l'unanimité une résolution solennelle sur la prostitution (2011), et deux rapports d'information parlementaires (2011 et 2013), adopte la loi visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées.

Cette Loi permet à la France d'affirmer sa position abolitionniste et de reconnaître officiellement la prostitution comme une violence en soi, une violence qui s'exerce tout particulièrement à l'encontre des femmes. 85% des personnes prostituées en France sont des femmes (Enquête Prostcost, 2015).

Cette loi prend également en compte l'exposition des personnes prostituées à la violence des « clients », des proxénètes, des réseaux mais également des délinquants et des passants. Ces violences sont physiques (coups, blessures, homicides), sexuelles (agressions sexuelles et viols) ou verbales et psychologiques (insultes, humiliations, stigmatisation). Le phénomène est massif : La prostitution, inséparable d'une forte exposition aux violences, a des conséquences graves sur la santé physique, psychique et sexuelle des personnes concernées, comme le démontrent de multiples enquêtes.

En outre, une grande partie des personnes prostituées sont victimes d'exploitation sexuelle dans le cadre de réseaux de traite des êtres humains. Selon l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2014), les femmes représentent 70% des victimes de traite des êtres humains dans le monde. Dans 79% des cas, elles sont victimes d'exploitation sexuelle.

La loi de 2016 a pour objectif :

- d'améliorer la prise en charge des personnes victimes de prostitution, de proxénétisme ou de traite des êtres humains aux fins d'exploitation sexuelle, avec la création d'un parcours de sortie de la prostitution proposé à toutes celles qui souhaitent accéder à des alternatives ;
- de prévenir l'achat d'actes sexuel par la responsabilisation des clients de la prostitution et par un changement de regard sur la prostitution via des mesures de sensibilisation du grand public et de prévention en direction des jeunes ;
- de renforcer la lutte contre les réseaux de proxénétisme et de traite des êtres humains, en prévoyant notamment un dispositif de signalement des contenus illicites sur Internet et en renforçant les mesures de protection des personnes témoignant à l'encontre des réseaux criminels ».

Les dispositions citées ci-avant sont des engagements ratifiés par la France ou des dispositions légales et règlementaires de portée juridique en France.

A l'inverse, il n'existe pas de "droit à la sexualité" ou de "droits sexuels" de portée juridique en France, mais des droits liés à la sexualité ; la nuance est de taille.

Le passage du droit à la santé sexuelle vers le droit à la sexualité est un cheval de Troie pour le lobby de l'industrie du sexe. Or, ce dernier développe ses profits partout dans le monde sur la vulnérabilité et la précarité de femmes au plan économique, social, psychologique, ethnique.

Il semble malheureusement qu'il soit aujourd'hui plus facile d'ouvrir une faille aux lobbies proxénètes dans la loi française que d'organiser l'accessibilité de l'ensemble de la société aux rencontres et à la vie affective.

Une trahison du combat des femmes contre les violences et pour l'égalité

Une rupture avec l'histoire de générations de luttes féministes

Une décision du Gouvernement français qui soutiendrait aujourd'hui une disposition dérogatoire au cadre sur la prostitution et le proxénétisme légalisant une prostitution spécialisée pour personnes handicapées constituerait une rupture majeure avec l'histoire de générations de luttes féministes.

Les femmes seraient à nouveau à la disposition d'hommes qui rencontrent des difficultés pour avoir une vie sexuelle : une façon de revenir insidieusement aux concepts rétrogrades de « besoins irrépressibles », de « devoir conjugal », de « misère sexuelle » à soulager.

Ce serait renier des décennies de progrès arrachés pas à pas dans la lutte contre les violences faites aux femmes, en particulier au travail.

Une légalisation de facto du harcèlement sexuel au travail ?

Pour l'Organisation Internationale du Travail (travaux préparatoires de la récente Convention 190 de l'OIT sur la violence et le harcèlement au travail) :

Le harcèlement sexuel « se produit lorsqu'un avantage professionnel - une augmentation de salaire, une promotion ou même un emploi continu - dépend de la participation à une forme quelconque de comportement de nature sexuelle »

Conditionner une rémunération à la réalisation d'un acte sexuel, définition de la prostitution, ne peut pas relever du contrat de travail. C'est au contraire une caractérisation de la violation des droits des travailleurs et travailleuses à être protégées du harcèlement sexuel au travail sous toutes ses formes.

En conséquence, dans le monde du travail, le fait même de conditionner une rémunération à la réalisation d'un acte sexuel est du harcèlement sexuel. **Au bénéfice de clients valides ou handicapés, vouloir qualifier ce même acte de travail, ou vouloir le faire entrer dans le monde des relations contractuelles professionnelles, est donc une atteinte directe à plusieurs décennies de mobilisation des associations de défense des droits des femmes pour faire reconnaître, condamner, et reculer le harcèlement sexuel au travail.**

La reconnaissance du conditionnement d'une rémunération à la réalisation d'un acte sexuel comme travail **amènerait des situations de chantage et de pression dans les relations professionnelles, en ayant un impact disproportionné sur les femmes (et en particulier les femmes les plus vulnérables, comme les femmes migrantes)**, déjà discriminées dans le monde du travail.

L'exemple des infirmières et aide soignantes.

Aux Pays-Bas, en 2010, un syndicat d'infirmières néerlandaises, NU'91, s'est vu dans l'obligation de lancer une campagne pour expliquer qu'il ne fallait pas confondre le métier d'infirmière et l'activité de prostituée. Cette campagne faisait suite à la plainte déposée par une infirmière qu'un patient handicapé s'était cru en droit de solliciter pour des actes sexuels dans le cadre de son emploi de soignante. Un exemple des dérives liées aux lois qui ont normalisé le droit au « service sexuel ». Faut-il s'étonner que dans l'esprit d'hommes de plus en plus nombreux, l'acte sexuel soit devenu un « service » exigible, auquel les femmes seraient de moins en moins en droit de se soustraire ?

Les mêmes questions se posent pour les employées chargées de l'aide à la personne à domicile.

L'AVFT, Association européenne contre les violences faites aux femmes au travail, a également dénoncé en 2014 le projet de diffusion, dans un Ehpad, d'un film pornographique, avec concours de deux ASH, pour prétendre répondre aux « besoins » d'un résident. L'AVFT dénonçait l'atteinte à l'intégrité psychologique, voire physique, et à la dignité du personnel féminin

COMPARAISON A L'INTERNATIONAL : CHOISISSEONS NOS MODÈLES

Nous n'aborderons dans cette partie que « l'assistance sexuelle » où un tiers engage sexuellement, contre rémunération, sa propre intimité. Les pays cités peuvent par ailleurs engager des accompagnements à la vie affective, relationnelle et sexuelle auxquels nous adhérons : éducation, écoute, conseils, aides diverses permettant aux personnes de vivre leur propre sexualité de manière autonome et digne.

Plusieurs pays d'Europe encadrent déjà le recours à des assistants et assistantes de vie sexuelle : les Pays-Bas, la Suisse, l'Allemagne, la Belgique et le Danemark.

Mais trois seulement l'autorisent officiellement et légalement : la Suisse, les Pays-Bas et l'Allemagne pour la simple raison que ces trois pays ont légalisé la prostitution ou plus

exactement une bonne partie du proxénétisme. Rebaptisés managers du sexe, les proxénètes y sont devenus des hommes d'affaires ayant un poids économique et politique.

Ni la Suisse ni les Pays-Bas ni l'Allemagne n'adhèrent à la Convention des Nations-Unies du 2 décembre 1949 pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui, signée par la France.

La comparaison entre la France et ces pays est donc invalide puisque le cadre des politiques publiques est radicalement opposé. Aucun des pays où s'exerce l'assistance sexuelle n'est abolitionniste comme l'est la France. Nos choix politiques se sont alignés sur ceux de la Suède et de la Norvège, pays dont le cadre juridique exclut « l'assistance sexuelle ».

EN DATES : La légalisation de l'assistance sexuelle/prostitution spécialisée

PAYS-BAS 1982

DANEMARK 1987

ALLEMAGNE 1995

3 pays qui plus globalement, et contrairement à la France :

- libéralisent le proxénétisme et règlementent la prostitution en tant que métier ; - ne reconnaissent pas la prostitution comme une violence patriarcale ;

- n'adhèrent pas à la Convention des Nations Unies du 2 décembre 1949 pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui.

Les pays adaptent leurs réponses en fonction des mobilisations, de l'état de la société et de leur législation. Mais même dans les pays où l'assistance sexuelle est légalisée, les oppositions restent fortes. On est loin du débat apaisé que l'on veut bien nous présenter...

Dans les pays concernés, tout est fait pour présenter ces « services » comme distincts de la prostitution (dont l'image reste dégradée) alors que tout concorde pour montrer qu'il ne s'agit de rien d'autre que de prostitution spécialisée.

Dans l'assistance sexuelle, « tout se pratique dans le respect et le consentement de chacun » est-il dit et répété. Faut-il comprendre au passage que la prostitution, défendue ardemment dans ces mêmes pays, n'est pas un lieu où se pratiquent « le respect et le consentement » ?

En Suisse romande

Le cadre légal

La prostitution étant légale et encadrée, « toute personne désirant exercer cette activité est libre de le faire et est considérée comme indépendante », précisait Christine Fayet, secrétaire générale de l'association SEHP, Sexualité et Handicaps Pluriels, aujourd'hui dissoute.

Malgré les efforts pour présenter le « métier » comme différent, le Conseil d'Etat suisse a répertorié l'assistance sexuelle dans la catégorie « prostitution spécialisée ». Le juriste Marc-Antoine Borel écrit dans sa thèse de doctorat en droit : « ... il ne fait aucun doute que ce service (assistance sexuelle) caractérise un acte de prostitution, soit des prestations à caractère sexuel tarifées ».

Les associations suisses présentées comme modèles travaillent d'ailleurs en partenariat avec des « professionnel-le-s du sexe » - Aspasie à Genève et Fleur de pavé à Lausanne – qui défendent une « prostitution indépendante et reconnue », inscrite légalement au registre du commerce.

« L'association voit augmenter chaque année le nombre de demandes, or les personnes prêtes à s'investir dans l'accompagnement sensuel et l'assistance sexuelle des personnes en situation de handicap ne sont pas légion. Pourtant, chaque année, une nouvelle formation est lancée, avec une dizaine de participants sélectionnés puis formés sur une année. »

Même en Suisse, le sujet reste explosif. En 2003, l'association de personnes handicapées *Pro infirmis* avait du annuler sa première formation face à la levée de boucliers et à cause de la diminution très nette des dons.

Les associations

1ère formation par SEHP, Sexualité et Handicaps Pluriels, en 2008. 2009 : création de l'association franco-suisse Corps Solidaires qui regroupe les assistants et assistantes sexuelles. CS organise des « formations certifiantes » depuis 2013, la 7e étant programmée pour 2025-2026.

En 2023, 27 assistants et assistantes ont assuré 378 rencontres auprès de 143 « bénéficiaires », **« pour la majorité des hommes hétérosexuels », de 18 à 94 ans.**

Les formations

L'État ne prend pas en charge les formations qui sont assurées par les associations, notamment par Corps Solidaires. Les formations sont ouvertes à tous (personnes prostituées, professionnel.les de santé ou autres). Les candidat.es doivent aussi avoir

plus de 30 ans, une situation conjugale stable et pratiquer des tarifs modérés. Le coût de la formation est à leur charge.

La formation propose une alternance de temps théoriques (informations sur les concepts de handicap, éléments de sexologie spécialisée, prévention des IST, questions d'orientation sexuelle et de genre, apports juridiques...) et de séquences pratiques (massages sensuels, communication non-verbale, première assistance supervisée auprès d'un ou d'une bénéficiaire en situation de handicap...) Une formation est également proposée dans certaines écoles de santé, du travail social et des infirmières

Un groupe de travail a été consacré en 2023 aux personnes âgées, sur le thème « L'âge est-il un handicap en soi ? »

Les tarifs

Aujourd'hui, Corps Solidaires « choisit de ne pas annoncer le prix d'une séance ». La tarification se situait autour de 150 francs suisses (soit 140 €) pour 1 h à 1 h 30 en 2019. A ce montant, s'ajoutent les frais de déplacement.

Malaise autour d'un objet non identifié

Dans leur ouvrage fondateur publié en 2006, *Accompagnement érotique et handicaps : Au désir des corps, réponses sensuelles et sexuelles avec cœur*, **Catherine Agthe Diserens et Françoise Vatré**, défenseuses de la première heure de « l'accompagnement sexuel », mettent en avant son caractère « humaniste » et le soin apporté (en théorie) à la sélection, à la formation et à la supervision des assistant.es. L'argent est présenté comme un simple moyen de « poser le cadre et canaliser l'affect » et d'affirmer la professionnalisation. Les candidat.es doivent disposer d'un autre métier pour « tenir à distance les motivations financières. »

Si elles entendent clarifier les enjeux et le cadre de ce nouveau « service », le but est loin d'être atteint. « Comment définir l'indéfinissable ? » demandent-elles. Quelle est la nature de l'emploi ? « Assistant, soignant, prostitué soft ? » (au masculin, le livre omittant d'aborder la question, pourtant centrale, du genre).

Une avalanche de précautions est l'aveu d'un malaise. Nina de Vries, chargée de formation, explique dans ces pages que les "candidats" (nous utiliserions, nous, le féminin compte tenu de la réalité sociologique) devront engager « un profond processus de connaissance de soi » et « avoir conscience de leurs blessures existentielles ». Elle conseille l'apprentissage de la méditation : « Si l'on est en mesure de s'observer et d'être en paix et en harmonie avec soi même, il n'y a guère de raison pour que les choses se passent mal et cela facilite la résolution d'éventuels problèmes. »

Présentée comme « profession hybride » demandant des « générosités de cœur, d'esprit et de corps », cette pratique ne peut que « demeurer du domaine de l'exceptionnel », nous assure-t-on. **Exception semble être le maître mot.** « L'accompagnant érotique est engagé dans un investissement profond hors du commun ». L'ouvrage nous présente des pionnières (bien au féminin...) : « des femmes d'exception » dotées « d'une générosité particulière ». Il est question de leur courage, de leur humilité. L'une s'est formée au tantrisme. Eternel sacrifice des femmes, serait-on tenté.e de dire...

Une lecture attentive montre qu'il ne s'agit **finalement de rien d'autre que d'accéder pour les personnes handicapées à un droit reconnu à la prostitution**, dont les autrices entendent « valoriser certains aspects existant depuis toujours et qui s'apparentent à la thérapie sexuelle ». Les pages consacrées à l'association *Pro Infirmis Zurich* expliquent qu'il s'agit de répondre aux « besoins » de personnes « défavorisées sur le marché courant du sexe par rapport aux clients et clientes (sic) non handicapés ». « Les personnes prostituées sont les plus à même de répondre aux besoins des personnes très dépendantes (...). Plus la prostitution sera reconnue et protégée, concluent les autrices, plus la société pourra collaborer avec certains praticiens sexuels libres et intéressés par le handicap, moins nous aurons besoin d'accompagnants érotiques. »

Les enseignements : L'assistance sexuelle en panne d'adhérent.es

Ainsi que l'a relevé la presse, l'association Corps Solidaires peine à recruter des assistantes sexuelles en Suisse romande : « L'association voit augmenter chaque année le nombre de demandes, or les personnes prêtes à s'investir dans l'accompagnement sensuel et l'assistance sexuelle des personnes en situation de handicap ne sont pas légion. »

Marcel Nuss, l'un des principaux porteurs français du projet, a lui-même déploré qu'en Suisse les femmes venant du milieu médico-social ne soient pas suffisamment motivées. Il a jugé l'expérience « frustrante » et même « catastrophique » et revendiqué, sans s'en cacher, le recours aux prostituées puisque « dans le cadre de la prostitution, ces femmes, c'est leur boulot»...

Dans son mémoire de sexologie, Judith Aregger, aujourd'hui présidente du Comité de Corps Solidaires, elle-même « assistante sexuelle », posait deux questions fondamentales : celle du manque de candidates et celle du manque de formations. Elle se demandait « pourquoi le nombre de personnes qui actuellement exercent ou qui sont prêtes à se former est si modeste ». « Il faut remarquer qu'à chaque appel pour une formation en assistance sexuelle, les hommes sont nombreux à vouloir s'inscrire. Mais la plupart ne dépassent pas la phase de sélection, et les hommes finalement formés abandonnent souvent après peu de temps (...) ».

En 2023, le site de l'association avouait avoir « un nombre insuffisant d'assistantes et d'assistants sexuel.les pour répondre à toutes les demandes. »

Judith Aregger confirme le lien indissociable avec la prostitution : « Ce n'est qu'en valorisant le travail du sexe (il va de soi qu'on parle du travail du sexe exercé d'une manière indépendante et sans pression) que l'assistance sexuelle pourra déployer son potentiel d'effets positifs pour les personnes en situation de handicap ou âgées et leur entourage professionnel ou familial, ainsi que pour les personnes qui offrent des services sexuels. »

Valoriser le « travail du sexe » ? L'affaire semble en mauvaise voie. Le journal suisse « Sonntags Zeitung » dénonçait en juillet 2023 la libéralisation du commerce du sexe, affirmant en titre : « Aucun autre « travail » ne détruit à ce point les personnes ».

Aux Pays-Bas

Les Pays-Bas ont été un des premiers pays à proposer l'assistance sexuelle pour les personnes handicapées, en 1982. Une association a alors été mise en place par des personnes en situation de handicap mécontentes de l'inaccessibilité des maisons closes.

Le cadre légal

Leader des « réglementaristes », le pays a toujours prôné une politique permissive en matière de prostitution. Il l'a officialisée en 2000 avec la loi qui abroge l'interdiction des établissements de prostitution et l'article du Code Pénal qui condamnait le proxénétisme. En forgeant la notion de « prostitution libre » par opposition à une « prostitution forcée », cette loi a ouvert la voie à un marché aux profits considérables. Des syndicats de « managers » et de « clients » se sont créés pour défendre leurs intérêts. L'assistance sexuelle va donc de soi dans un pays où une bonne partie du proxénétisme qui encadre la prostitution est légalisé.

Les associations

La principale est le SAR (Stichting Alternatieve Relatievemiddeling, Fondation pour les relations alternatives)

Les offres comprennent des caresses, de la masturbation et des rapports sexuels.

Le SAR sert d'intermédiaire entre les personnes ayant un handicap physique ou mental et les « professionnels du sexe ». Les personnes âgées et les personnes atteintes de TSA (autisme) font également partie de son groupe cible. Les personnes atteintes de certains troubles psychiatriques peuvent être éligibles en consultation. Le SAR sert d'intermédiaire pour les hétérosexuels, les gays et les transgenres handicapés. Il fait également office d'intermédiaire entre les clients et les assistantes à travers les Pays-Bas, ainsi que dans certaines parties de l'Allemagne et de la Belgique.

La majorité des personnes prostituées et les deux tiers des soignantes bénévoles et professionnelles sont des femmes. **Selon SAR, les clients handicapés de l'assistance sexuelle sont à 96 % des hommes.**

La personne demandeuse ne peut pas choisir elle-même son « fournisseur de services ». Le Sar explique sur son site : « Le SAR vous met en relation avec un fournisseur de services qui n'a pas à voyager trop loin pour vous rejoindre. Vous ne pouvez pas le choisir en fonction de son apparence ou de son âge. ».

Les tarifs

Les tarifs tournent autour de 150 euros la première heure puis 130 € pour l'heure suivante. « 150 €, c'est beaucoup d'argent », peut-on lire sur le site. « Pourtant, vous payez beaucoup plus avec un fournisseur commercial de services sexuels. Parce que le SAR n'est pas à but lucratif, il peut travailler avec des fournisseurs de services professionnels tout en maintenant le prix relativement bas. Ce tarif est fixe, malheureusement il n'est pas possible pour moins cher. La réunion d'introduction dure une demi-heure et coûte 30 € hors frais de déplacement (0,19 € par kilomètre) ».

Le SAR ne reçoit aucune subvention : « Les clients paient des réunions de présentation et des visites directement au fournisseur de services. ». Il précise que ses clients peuvent demander à leur commune si ces services sexuels peuvent lui être remboursés. Aux Pays-Bas, l'assistance sexuelle est en effet reconnue comme un soin. Mais les « prestations » ne sont qu'exceptionnellement remboursées par les assurances sociales des collectivités locales.

Les enseignements : des interrogations sans réponse

Les informations disponibles sur l'expérience néerlandaise sont rares. On apprend, par exemple dans un paragraphe consacré à « l'usure du temps » (livre Catherine Agthe) que « le mouvement hollandais a changé de forme », sans plus de précisions. Ailleurs, on peut lire : « Les initiatives en faveur des femmes et des hommes ayant une déficience intellectuelle n'ont pas tenu bon. » Ou encore : « Le terme « accompagnement sexuel » est de plus en plus souvent utilisé à mauvais escient pour des offres irréfléchies. »

Infirmières, pas prostituées ! Des dérives préjudiciables aux soignantes

« Care doesn't include sex ! ». En 2010, l'Agence Reuters fait état du lancement d'une campagne nationale (« I draw the line here ») par le syndicat d'infirmières NU 91 ; et ce après qu'un homme handicapé de 42 ans ait exigé d'une infirmière de 24 ans des « services sexuels » comme élément des soins qu'elle avait à lui prodiguer. L'homme ayant tenté de la faire renvoyer, NU 91 s'est vu dans l'obligation de faire savoir, à l'aide de déclarations et d'affiches, que «ce type d'acte» ne faisait pas partie «des tâches et responsabilités des infirmières ». Une preuve s'il en fallait une que la démarcation entre soin et prostitution deviendra difficile à défendre si de tels « services » sont banalisés.

En Belgique

Le cadre légal

La Belgique est en théorie abolitionniste puisqu'elle a ratifié la Convention de l'Onu de 1949. Dans les faits, elle a toujours montré une grande tolérance pour le proxénétisme, comme l'indiquent la prolifération des bordels et des vitrines et la popularité d'un proxénète et traquant notoire, « Dodo la Saumure ». En 2022, la Belgique a franchi une nouvelle étape en décidant de donner aux personnes prostituées un statut de travailleurs et travailleuses indépendant.es. En 2024, elle leur a donné, en théorie, la possibilité d'obtenir un contrat de travail, ce qui confère aux proxénètes un statut d'employeurs lambda.

Après une dizaine d'années de débats houleux autour de la question de la sexualité des personnes en situation de handicap, le Comité d'Ethique belge s'est prononcé en 2017 pour une “exception au proxénétisme” qui a ouvert la voie à ces « services». Après cet HYPERLINK

"https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_74_a_ss.sexuelle_aux_ph.pdf" avis du Comité bioéthique, le Parlement wallon a adopté, en 2017, un projet de résolution qui a abouti à rendre « l'assistance sexuelle » légale et même subsidiée. Mais elle n'est pas reconnue au niveau fédéral.

L'Association ADITI

D'abord créée en Flandre en 2008 par des professionnels d'aide aux personnes handicapées, la branche wallone d'Aditi, **AditiWB**, a vu le jour en 2014.

L'association se charge de recevoir les demandes des personnes handicapées physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles (300 par an selon le Comité d'Ethique) et de les transmettre aux assistant·es sexuel·les : environ 80 du côté néerlandophone et une vingtaine du côté francophone selon Le Monde (40 en Flandre... chiffres très variables selon les sources et difficiles à vérifier).

Les demandes viennent soit de la personne (en majorité des hommes), soit, plus souvent selon le Comité, du réseau familial ou de l'institution. Aditi organise les formations (4 jours par an) des personnes retenues sur la base d'entretiens.

L'association s'efforce « de nouer des liens avec le milieu de la prostitution ».

Le recours à la prostitution « classique » fait partie du paysage belge.

Dominique Alderweireld dit Dodo la Saumure, plusieurs fois inculpé pour proxénétisme (et condamné en 2014 à cinq ans de prison avec sursis probatoire) a ouvert fin décembre 2015, à Tournai, en Belgique « On n'est pas des anges », un bordel dispensant des « services sexuels » aux personnes handicapées et aux seniors. Obligé d'en fermer les portes dès le 21 janvier 2016, il en explique les raisons en tant qu'invité (modèle ?) dans la revue *Faire Face* de l'APF (qui milite en France pour l'assistance sexuelle).

Son discours est édifiant : « J'ai dû fermer il y a trois jours car je n'ai plus de filles mais je suis à la recherche de nouvelles hôtesses. Dès que j'en aurai trouvé, nous rouvrirons. C'est mon principal souci : trouver des filles qui acceptent de travailler dans une maison réservée aux personnes handicapées ». Déplorant ce manque d'enthousiasme, il ajoute : « Je cible plutôt des femmes ayant travaillé dans le milieu du handicap ou de la santé. Elles doivent être capables de plus de bienveillance, d'écoute et de patience qu'avec d'autres clients. » Il explique également avoir dû baisser les tarifs : « Nous facturons 80 € la prestation de 45 minutes ».

Les tarifs

Aujourd'hui, Aditi facture la consultation préliminaire à 60 euros/heure, auxquels il faut ajouter 35 € de frais de déplacement. Il faut compter 100 euros pour un rendez-vous d'une heure environ, à payer en liquide. Selon le Comité d'Ethique, cette assistance, si elle doit être accessible à tous via « un montant fixe et modéré », ne devrait cependant pas être remboursée par des organismes publics, pour éviter, notamment que l'assistance sexuelle ne soit apparentée à un « soin ».

Les enseignements

Un grand flou difficile à prendre pour modèle...

Dans Le Guide Social, site du secteur psycho-médicosocial belge, mêmes réserves : « Le secteur du handicap reconnaît-il notre travail ? Nous en sommes encore loin », déplorait la coordinatrice d'Aditi WB. « 200 institutions néerlandophones sont listées sur le site de l'ASBL flamande et payent une cotisation annuelle. Nous avons seulement 4 ou 5 structures qui ont accepté de s'afficher publiquement sur le nôtre. Il y a énormément de non-dits. Certaines soutiennent nos actions mais refusent de le revendiquer publiquement. Bref, elles collaborent avec nous mais en toute discréction. »

Un concert de voix discordantes

Côté soignantes

L'avis du Comité d'Ethique note que les parents de personnes handicapées et professionnel·les de l'aide sont massivement demandeurs de dispositifs permettant de marquer les limites de la relation d'aide et de soin et de neutraliser les investissements

affectifs indésirables et a fortiori les investissements sexuels dont ils peuvent faire l'objet - ce que l'on appelle l'« érotisation de la relation de soin » et qui est parfois le fait des aidants eux-mêmes.

On comprend que des pressions sexuelles existent déjà sur les soignantes, qui ne pourront qu'être encouragées par la reconnaissance de l'assistance sexuelle ; et que les violences exercées sur les personnes handicapées par les soignant·es existent bien. « L'érotisation de la relation de soin » est parfois le fait de l'aidant lui-même ...

Côté droits des femmes

Quelques jours après la publication de l'avis du Comité d'Ethique, le journal *Le Soir* publiait une carte blanche « Assistance sexuelle : le corps de femmes n'est pas à vendre », rédigée par un collectif de signataires qui comptait de nombreuses associations de défense des droits des femmes ainsi que plusieurs femmes politiques dont Céline FRÉMAULT, alors ministre bruxelloise en charge des personnes handicapées.

Interviewée, celle-ci déclarait : « Ces femmes, sélectionnées pour leurs vertus « de courage, de tendresse et de solidarité » comme le Comité le mentionne expressément, sont utilisées comme des outils à des fins utilitaristes ou fonctionnalistes sous couvert d'une extension pour le moins abusive de la notion de « care », qui consiste lui-même en des tâches souvent ingrates et peu rémunérées déjà largement imparties aux femmes, dans le champ du soin ou de l'aide aux personnes, au sein de notre société. En termes de stéréotypes sexistes ou de genre, il est difficile de faire mieux. Et la prostitution ne saurait davantage être vue comme une solution acceptable pour régler l'intense pauvreté dans laquelle se trouvent certaines femmes. »

De son côté, le Conseil des Femmes Francophones de Belgique écrivait au Comité d'Ethique : « La véritable problématique est de faire toute leur place aux personnes handicapées, de les inclure à part entière dans le corps social. Et en cela, quelques passes ne sauraient suffire. Surtout quand elles créent un précédent judiciaire à la faveur des proxénètes et « banalise la prostitution ». « À toute liberté ne correspond pas un devoir à assumer par la collectivité ».

Dans la presse, des personnes handicapées se sont exprimées : « Je ne comprends pas pourquoi on veut institutionnaliser la chose. [...] Ainsi donc les 'bien-portants' vont aider les 'mal-portants' à avoir du plaisir ? C'est oublier un peu vite que la misère sexuelle, si elle existe, est forcément reliée à une absence de vie affective. [...] Pourquoi faire des différences ? » demandait le pédopsychiatre indépendant et paraplégique Jérôme Cauchies.

En Allemagne

Le cadre légal

C'est sur l'exemple néerlandais que l'Allemagne crée à son tour un service du même type en 1995. Le pays, également très libéral en matière de prostitution, vote en 2002 une loi semblable à la loi hollandaise. Les tenanciers d'établissements de prostitution sont

promus au rang de « managers » et se bousculent sur les plateaux de télévision. Les femmes prostituées sont proposées dans les bordels en « happy hours » et forfaits tout compris. Le chiffre d'affaires de la prostitution est estimé en Allemagne à 15 milliards d'euros, autant que l'entreprise Porsche. Dans un pays où la prostitution est légalisée, il est logique que l'Etat se donne pour tâche d'éviter toute discrimination dans l'accès aux personnes prostituées.

L'accompagnement sexuel est répertorié juridiquement comme prostitution.

Prostitution légale chez nos voisins ? Un leurre...

Rappelons que, dans les pays où la prostitution est dite légale, la majorité des personnes prostituées refusent de se déclarer et d'être étiquetées comme « travailleuses du sexe ». En 2023, un peu plus de 23.000 seulement étaient enregistrées pour une population estimée à au moins 250.000 personnes prostituées, laissant toutes les autres dans la clandestinité. Elles n'ont donc quasiment aucun droit aux prestations sociales, ni assurance maladie ni contrats de travail, contrairement aux promesses de la loi de légalisation, en réalité surtout destinée à ouvrir un marché particulièrement lucratif.

En revanche, la légalisation du proxénétisme par la loi de 2000 a fait les affaires des trafiquants et des « clients », ainsi légitimés (évalués à 1 million par jour). C'est ainsi que le *Spiegel* a pu titrer en 2013 sur une Allemagne devenue plaque tournante de la traite des femmes et « bordel de l'Europe ».

Les critiques sont aujourd'hui encore plus virulentes. En novembre 2023, le chancelier Olaf Scholz lui-même a déclaré : « Je ne pense pas qu'il soit acceptable que des hommes achètent des femmes ». Et la CDU-CSU s'est donné comme objectif de « mettre fin aux conditions inhumaines dans la prostitution » et de « punir l'achat de services sexuels ». Ses député.es ont décrit les conditions du « milieu prostitutionnel » comme « particulièrement misogynes ». Un bilan désastreux largement relayé par les journaux *Bild* et *Spiegel* : violences contre les personnes prostituées de la part des clients prostitués et des proxénètes (l'immense majorité étant victime de la traite des êtres humains), maintien du proxénétisme et du contrôle du crime organisé sur le secteur légal de la prostitution

Les associations

En 1995, est créé Sensis, « service de contact corporel ». Aujourd'hui SKBM, Sexualität für Körperlich Behinderte Menschen" ? (sexualité pour personnes handicapées physiques) offre « un accompagnement sexuel pratique ». D'autres organisations proposent des assistantes sexuelles et des femmes prostituées (le site utilise uniquement ces termes au féminin). Et des « escortes » et prostituées proposent leurs services.

L'Allemagne prend soin de distinguer l'assistance active et passive. L'assistance passive n'engage pas la personne même de l'assistant.e qui se contente de créer les conditions permettant aux personnes handicapées d'exercer leur propre sexualité (ce qui comprend la possibilité de faire appel à une personne prostituée). L'assistant.e active engage sa propre personne dans l'acte sexuel.

En principe, toute personne peut devenir assistant·e sexuel·le et plusieurs associations proposent des formations, sans exigences particulières ; notamment l'ISBB, Institut pour l'autodétermination des personnes handicapées. Selon les Länder, les actes sexuels autorisés dans ce cadre sont réglementés de façon différente. Il semble que certains n'acceptent que massages et caresses. La controverse reste vive, y compris sur la question du paiement et de l'éventuel remboursement par l'assurance maladie.

L'Institut ISBB a formé en 20 ans environ 70 accompagnant.es sexuel.les, de son propre aveu en immense majorité des femmes.

Le « service » est généralement facturé entre 150 et 250 € de l'heure.

Les enseignements

En Allemagne, il n'existe plus de coordination pour l'assistance sexuelle. Les « assistant·es sexuel·les » « travaillent de manière indépendante et rémunérée ». « Généraliser une action individuelle au plan national est une illusion », écrivent AGTHE et VATRÉ.

Les débats montrent que l'assistance sexuelle n'est pas une réponse. Pro Familia, l'équivalent allemand du Planning Familial, souligne la nécessité que les personnes handicapées sortent de l'isolement social, aient accès à des droits comme l'intimité, et de protection contre la violence sexuelle. Aussi favorable qu'il soit à l'accompagnement sexuel comme il l'est à la prostitution, il insiste sur le fait que l'éventail de leurs besoins ne saurait être réglé par l'assistance sexuelle.

Le document pose la question de la limite délicate entre assistance et agressions sexuelles et indique que des problèmes importants sont à résoudre pour améliorer l'autodétermination des personnes handicapées en établissement par exemple.

Pro Familia cite par ailleurs un médecin qui affirme que des hommes handicapés en couple sont également demandeurs d'assistance sexuelle. Pour lui, leurs motivations ne diffèrent pas de celles des clients des prostituées.

Au Danemark

Le cadre légal

La prostitution est décriminalisée au Danemark depuis 1999. Mais le proxénétisme est interdit, et donc les maisons closes. Les personnes prostituées doivent s'inscrire en tant que travailleuses indépendantes. L'activité demeure stigmatisée.

Depuis 2001, les directives des services sociaux danois sur le handicap stipulent que le personnel soignant des institutions doit être prêt à aider les personnes handicapées à obtenir des relations sexuelles. Ce qui inclut de les accompagner chez une prostituée.

Les associations

Handisex est une organisation privée dirigée par un sexologue et une conseillère sexuelle et thérapeute de couple. L'association s'adresse aux personnes handicapées (mais aussi aux personnes âgées) comme à leurs familles et aux professionnels. Les responsables

appartiennent à la Danish Association for Sexuality Advisors, fondée en 1998. Les assistants sexuels sont soit assimilés à des travailleurs sociaux - lorsque leur travail ne consiste pas à avoir une quelconque forme de rapport sexuel avec l'utilisateur - soit assimilés aux « travailleuses du sexe », et soumis à la réglementation sur la prostitution.

Conformément aux lignes directrices nationales, les conseillers sexuels ne fournissent pas de services sexuels, mais peuvent orienter la personne qui pourrait en avoir besoin vers une « travailleuse du sexe ». C'est pour cette raison que le comité d'éthique de l'association a publié, en 2013, un document intitulé *Attitude paper* sur la prostitution. Cependant, lorsqu'on leur demande d'aider leur client à contacter une travailleuse du sexe, il est suggéré aux conseillers sexuels d'appliquer le principe de « l'intervention minimale ». Contacter une travailleuse du sexe ne devrait en effet être envisagé qu'en dernier recours, lorsque tout le reste a échoué. Il convient également de prêter attention à la question de la traite des êtres humains et le conseiller sexuel doit enquêter sur la situation et la condition de la travailleuse du sexe à laquelle il fait référence.

Les enseignements

Les imbroglios juridiques et la question du paiement

Le fait que le sexe ait été reconnu dans le pays comme «un droit de l'homme» a entraîné des recours dont l'État se serait bien passé. Par exemple, en 2006, Vegener HANSEN, 59 ans, atteint de paralysie cérébrale, s'est battu, en vain, pour contraindre l'État danois à subventionner les visites à son domicile de personnes prostituées. "La loi sociale du Danemark prévoit que je reçois une compensation pour les dépenses que j'engage en raison de mon handicap", a-t-il déclaré. "Cela devrait donc couvrir mon droit à une vie sexuelle." L'homme a soutenu que son autorité locale avait injustement émis un jugement moral en rejetant sa demande de soutien financier pour amener des personnes prostituées dans son appartement. La controverse a été vive.

Les réticences face à la prostitution

L'association des conseillers sexuels prend d'infinites précautions pour garantir son souci éthique, notamment en ce qui concerne le recours à la prostitution. Elle affirme vouloir « **œuvrer pour l'ouverture et la tolérance autour de la diversité de la sexualité** » tout en luttant « **contre la coercition et la violence liées à la prostitution** ».

« Le dilemme éthique dans lequel nous, en tant que médiateurs entre le citoyen et la travailleuse du sexe / prostituée, pouvons-nous trouver, peut être brièvement décrit comme l'opposition entre - d'une part notre croyance en le droit de l'individu à l'autodétermination (avec la prémissse que les deux parties sont libres et ont le choix de se réunir dans les conditions convenues) et **notre conscience des côtés obscurs du travail du sexe / prostitution.** » Elle exprime également ses interrogations sur la « relation asymétrique » engagée par l'assistance sexuelle.

UN RISQUE IMPORTANT DE DÉRIVES

La prostitution spécialisée pour personnes handicapées est le contraire d'une solution... elle ouvre en effet de nouveaux problèmes en cascade.

Les pays « modèles » fournis en exemple en France posent plus de questions qu'ils n'en résolvent. Leurs expériences soulèvent une quantité d'interrogations et donnent lieu à de nouvelles problématiques et de nouveaux débats. Au plan éthique, mais pas seulement.

1. Sur le plan du financement

Une interrogation lancinante

Dans les pays concernés, un débat récurrent porte sur le financement. Qui va payer ? L'État, les associations, la personne elle-même ? Ce « service » étant considéré comme une forme de soin essentiel, l'exigence de remboursement est régulièrement posée (voir l'affaire de l'homme néerlandais citée plus haut).

En Belgique, le comité de bioéthique est clair : un remboursement de la part des pouvoirs publics est exclu. Cela n'empêche pas les revendications.

2. Sur le plan éthique

Un soin ?

Dans sa saisine au CCNE, l'ex secrétaire d'état Sophie CLUZEL parlait de l'« assistance sexuelle » en termes de soin. La réponse à cette question est fondamentale. Or, elle diffère selon les pays. Un soin ? Non, dit fermement le comité d'éthique belge. Oui, dit Catherine AGHTE qui veut ainsi assurer une distinction avec la prostitution : « Ces prestations seront considérées comme des soins érotiques au même titre que des soins en physiothérapie, logopédie, ergothérapie ».

Veut-on vraiment voir la sexualité en termes de soin ? Va-t-on livrer au demandeur une femme pour un acte sexuel comme on lui fournit une chaussure orthopédique ?

Va-t-on créer sciemment un métier de nature sexuelle quand tant de femmes luttent pour dénoncer un harcèlement dont on connaît désormais l'ampleur ?

Dans le domaine du soin, existe ce que l'on appelle la déontologie. La première de ses exigences est de poser une barrière entre l'acte de soin et la relation sensuelle et sexuelle. Cette frontière est un des socles de l'éthique des soignant·es. La briser ne peut pas être sans conséquences. La campagne des infirmières néerlandaises (citée plus haut) en est une illustration édifiante.

Un acte de nature sexuelle ne relève ni du soin ni du service à la personne.

UN SUJET QUI SUSCITE LE MALAISE...

Sandrine BEAUVAIS du Planning familial du Tarn-et-Garonne, intervenant de longue date sur les questions de vie affective et sexuelle auprès de jeunes et d'adultes en situation de handicap et de professionnel·les, témoigne : « *Lors d'un atelier avec des professionnel·les en établissement médico-social pour personnes en situation de handicap, la question de l'information à transmettre pour la pose d'un préservatif s'est posée. Nous avons donc visionné deux vidéos informatives et pratiques : l'une relative à la pose d'un préservatif masculin, l'autre relative à la pose d'un préservatif féminin. Le silence régnait à la fin de la diffusion. J'ai alors posé la question : « pourriez-vous utiliser ces vidéos ? ». Je me souviens qu'un professionnel homme m'a dit qu'il se sentait d'utiliser celle sur le préservatif masculin mais pas celle sur le préservatif féminin. Les femmes professionnelles présentes étaient unanimes dans leur malaise face à l'une ou l'autre des vidéos. Comment alors allaient-elles pouvoir les montrer aux résidents et résidentes si, déjà, elles-mêmes étaient mal à l'aise ?* ».

Un enseignement comme un autre ? Un emploi à promouvoir ?

De la même façon, au nom d'une « formation » qui permettrait de distinguer l'activité de la prostitution, est-on vraiment prêts à enseigner, à côté de l'indispensable (et trop peu répandue !) pédagogie sur la sexualité, les techniques de l'acte sexuel rémunéré dans nos écoles de travail social ou d'infirmières ? On n'ose imaginer les conséquences pour les étudiantes et leur future carrière. La prostitution, même aménagée, ne constituera jamais un métier. Ou il faudrait, en toute logique, le proposer dans les agences pour l'emploi.

Les « formations » en France : la stratégie d'un produit médiatique

L'argument est implacable : « Des sélections de candidats et candidates assistantes sexuelles sont faites, des formations sont organisées, il faut donc reconnaître légalement ce « nouveau métier » ! On insiste sur une sélection drastique et sur le sérieux des contenus : succès médiatique garanti. Suivant le « modèle » suisse, l'APPAS organise en France la première formation en 2015 à Strasbourg sous l'œil de nombreux médias. Libération en fait sa Une : « Handicapés – Le plaisir pour tous ». A son tour, le Collectif Handicap et Sexualité Ose (CH(s)OSE) propose une formation en juin 2016, présentée (encore !) comme « une première en France »... D'autres ont suivi.

De quelles formations parle-t-on ?

Outre les concurrences tenaces qui existent en France entre l'APPAS et CH(s)OSE pour se partager l'espace lié à l'organisation de ces formations, un décryptage s'impose quant

aux stratégies des personnes cherchant à imposer la prostitution spécialisée dans notre pays.

Le sociologue Pierre Brasseur, qui a lui même participé à plusieurs sessions de formation pour les besoins de sa thèse, décrit avec précision la sélection ainsi que les contenus et déroulés des formations.

Les formations en question recoupent en grande partie les contenus d'autres formations existantes sur le sujet de l'accompagnement à la vie affective et sexuelle (écoute active, diagnostic, conseil, orientation, déontologie, etc. en matière d'accompagnement à la vie affective et sexuelle), tout en ayant généralement un volume horaire bien moins important et des intervenant.es de qualité très variable. Pour autant, ces formations sont présentées comme « innovantes », « pionnières », voire « illégales » puisque liées au fameux « tabou » de l'« l'assistance sexuelle » auprès de personnes handicapées. Or à aucun moment ces formations ne vont jusqu'à enseigner comment avoir des rapports sexuels tarifés avec des personnes handicapées. Les organisateurs connaissent trop bien le droit et le fait que ce serait illégal.

Une stratégie en trompe l'œil : une formation banale présentée en objet sulfureux pour attirer les médias et provoquer une décision de justice favorable.

La stratégie consiste à médiatiser au maximum ces formations et à pousser les opposants à l'assistance sexuelle à les contester devant les tribunaux afin d'obtenir une décision de justice qui, inévitablement, conclurait à leur légalité. En effet, chaque année en France se déroulent des dizaines de formations centrées sur l'accompagnement de la vie affective et sexuelle, par exemple celles liées à des spécialités en sexologie ou relatives au « Conseil conjugal et familial » (voir ci-après).

Outre cette stratégie, l'argument « puisqu'il y a une formation, il faut sortir de l'hypocrisie et reconnaître ce nouveau métier » ne tient pas. Soit on parle d'accompagnement à la vie relationnelle, affective et sexuelle et des métiers existent déjà.

Soit on parle de prostitution spécialisée, auquel cas, la même logique reviendrait à légaliser les trafics de drogues, d'organes ou de traite des êtres humains dès lors que des formations artisanales seraient documentées.

L'autre sujet formation : moins « bankable » ?

En revanche, si l'on souhaite sérieusement s'intéresser à la question de la formation des personnels conduits à accompagner aujourd'hui la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS), et en particulier concernant des personnes handicapées, le gouvernement serait bien inspiré de revaloriser les moyens affectés aux formations « Education à la vie

» (160 heures d'enseignement) pour intégrer la question des handicaps, et de rendre ces formations non seulement qualifiantes mais certifiantes.

Cela permettrait de s'assurer que les professionnelles en question, des femmes en grande majorité, disposent des ressources théoriques et pratiques suffisantes pour mettre leur représentations à distance, en particulier en matière de sexualités et handicaps, et de reconnaître ce champ de l'EVRAS comme un métier à part entière dans le Registre National de Certifications Professionnelles. Enfin, un autre chantier important concerne le champ de la sexologie.

Un droit ?

Instituer cette « assistance sexuelle » est instituer dans notre pays un droit au sexe. Et pourquoi pas, à terme, un droit opposable ? A cette question, le Comité d'Ethique répondait en 2012 : « : Il semble difficile d'admettre que l'aide sexuelle relève d'un droit-créance assuré comme une obligation de la part de la société et qu'elle dépende d'autres initiatives qu'individuelles. » Le comité rappelait qu'il n'existe pas de « droit » qui n'implique pour d'autres un « devoir » d'y répondre. « Il ne peut être considéré comme éthique qu'une société instaure volontairement des situations de sujexion même pour compenser des souffrances réelles ».

Tout ne peut relever de l'État.

Dans son avis de 2021, le CCNE rappelle un utile distinguo : « Il s'agit ici, non d'un droit à la vie sexuelle, un « droit à la jouissance » pour tout citoyen, qui induirait un droit-créance et l'obligation difficilement concevable pour l'État d'assurer l'accomplissement d'une vie sexuelle, mais d'un droit d'accès à la vie affective et sexuelle. »

Et même un « droit du consommateur » ?

En Allemagne, où le proxénétisme est légalisé et donc l'assistance sexuelle, les décisions politiques prises dans ces domaines ont entraîné des conséquences concrètes. Les femmes sont désormais proposées dans des bordels industrialisés en « forfaits tout compris » et « happy hours ». En Suisse, le « client » consulte un « menu » et passe sa commande. Aux Pays-Bas, des clients ont créé un syndicat pour défendre la « qualité des prestations ». Veut-on, en France, ouvrir la voie à la même logique ? La sexualité doit-elle vraiment devenir une transaction comme une autre ? A quel prix pour les premières concernées ?

Les hommes handicapés : « Un segment du marché (de la prostitution) oublié, à investir »

Lors d'une conférence en ligne « Travail du sexe et handicaps » organisée le 19 décembre 2020 par le STRASS (auto proclamé Syndicat du Travail du Sexe, qui n'a de syndicat que le nom), Cybèle LESPERANCE, qui se définit comme « *ex TDS et assistante sexuelle* »,

souligne que le validisme de certaines personnes prostituées peut les conduire à refuser certains types de corps/clients, ce qui conduit à « *un segment du marché oublié, à investir* ». On l'a alors sollicitée « *pour voir si elle ne pouvait pas filer un coup de main* ».

Elle s'est donc inscrite à la formation de l'APPAS, essentiellement dit-elle pour se former sur les aspects légaux et « *normaliser les choses avec mon conjoint* ». Elle fut « *très déçue* » par ladite formation. Elle réfute le fait que, parce que c'est auprès de personnes handicapées, ce serait « *thérapeutique* ». Pour cette militante du « travail du sexe pour tous et toutes », l'assistance sexuelle est un « travail du sexe » comme un autre.

Un risque pour les premières concernées et pour toutes les femmes

Un service réservé aux hommes ?

Face aux réticences liées aux inégalités de sexe, des formations ont été volontairement paritaires (en Suisse par exemple). Mais les hommes handicapés (« âgés de 20 à 94 ans ») sont restés infiniment plus nombreux que les femmes à solliciter de tels services. Finalement, dans tous les pays, tous les « services » d'ordre sexuel montrent la prédominance d'une demande masculine à laquelle il est répondu majoritairement par des femmes. Même si dans les médias, les défendeurs du projet mettent systématiquement et obligamment en avant une femme demandeuse et son assistant...

Partout dans le monde, les hommes constituent la majorité des clients de la prostitution conventionnelle et des produits pornographiques. Les demandes d'assistance sexuelle, au-delà des situations de handicap, n'échappent pas aux schémas les plus archaïques liés au genre. **Le séculaire droit de l'homme à l'accès marchand au corps des femmes sortirait renforcé de ce projet, au moment où la loi française tente depuis 2016 de le faire reculer.**

Pas d'impunité pour les prostitués

le Rapport FACT-S, publié en 2025 par les associations de terrain qui se battent contre l'exploitation prostitutionnelle, exige la fin de l'impunité pour les « prostitués » et la mise en place systématique, dans tous les départements, de stages de sensibilisation pour tous ceux qui viennent à être interpellés (100 % d'hommes).

Un risque pour les premières concernées ?

Dans le rapport sexuel, la mise à distance est très difficile. Les neurosciences montrent qu'il existe une alchimie entre sexe, émotions, sentiments, cognitions. Les personnes prostituées connaissent bien cette obligation de mise à distance et les conséquences graves qu'elle peut engendrer (voir encadré sur les impacts sur la santé, physique et mentale).

C'est encore plus vrai lorsque les personnes demandeuses sont en état de colère ou d'agressivité. Judith AREGGER, assistante sexuelle belge, a déploré le fait d'être parfois sollicitée trop tard, « quand la personne devient trop agitée ou agressive ». De même, en parlant des hommes handicapés mentaux, Sarah, accompagnante belge de 55 ans, précise : « Ce sont en général les institutions qui les hébergent qui contactent Aditi à la suite de comportements transgressifs, des gestes déplacés vis-à-vis du personnel soignant ou d'autres patients. »

Dans leur livre, Catherine AGTHE et Françoise VATRÉ suggèrent qu'un tiers puisse avoir à rester à proximité « en cas de risque de décompensation imprévue de la part de la personne handicapée mentale ou psychique ». Qui souhaiterait affronter de telles situations ? Comment ne pas craindre que, face à elles, certains personnels soignants ne se défaussent sur les « assistantes » ?

Un nouvel apostolat... au féminin ?

Les pays concernés insistent tous sur le fait que cette activité ne doit être réalisée qu'à temps partiel. « De toute façon, je ne pourrais pas faire davantage car émotionnellement, c'est très lourd », dit Sarah : « Celui ou celle qui collaborerait avec Aditi pour des raisons purement matérielles ne tiendrait pas le coup sur la durée. »

N'est-on pas, au nom des meilleures raisons du monde dont le « care » et l'« empathie », face à l'éternelle logique du sacrifice féminin ? Se soucier d'autrui en s'oubliant soi-même est-il définitivement la vocation des femmes ? Malgré des discours soigneusement travaillés, ce type d'« emploi » brille-t-il vraiment par sa modernité ?

SANTÉ SEXUELLE, OUI ... MAIS SANTÉ DE QUI ?

La prostitution « fait courir des risques majeurs pour la santé des personnes qui la pratiquent », écrivait en 2011 la Mission parlementaire sur la prostitution, confortée par le vote d'une résolution unanime de l'Assemblée nationale pointant « les dommages physiques et psychologiques qui résultent [de cette activité] ». Des dommages qui demeurent largement méconnus.

Contraintes à la dissociation, une anesthésie émotionnelle qui permet de supporter des actes sexuels imposés (« ce n'est pas moi, je n'y suis pas »), les personnes prostituées reçues dans nos associations sont nombreuses à décrire une surexposition aux violences physiques et verbales, une surconsommation d'antidépresseurs, d'alcool ou de drogues, des rites de lavage frénétique, des dépressions, une phobie sociale, une sexualité détruite (entre autres) : des constats confirmés par des études de plus en plus documentées (Rapport Igas, étude ProSanté, étude ProstCost, étude de la Haute Autorité de Santé, etc.). Cette « absence », cette « déconnexion », et même cette forme de « mort » (des mots qu'emploient de nombreuses survivantes dans les témoignages que nous recueillons), ont des conséquences durables sur leur santé globale et leur bien-être.

La prostitution constitue bien une atteinte à un droit fondamental, celui à la santé physique, psychique et sexuelle.

Au lieu de défendre un « droit à la sexualité » qui, pour prétendre satisfaire une personne, sacrifie la sexualité d'une autre, la dépouille de son propre désir et plaisir, ne pourrait-on forger un droit à l'intégrité sexuelle ?

Un droit à une sexualité sans contrainte, sans violence, mais aussi sans loi du marché, seules garanties d'expériences sexuelles « sources de plaisir et sans risque », pour reprendre les termes de la définition de la santé telle que la défend l'OMS.

Mylène, survivante de la prostitution : « Après je ne supportais plus le sexe. Une main masculine sur mon épaule me brûlait. Je n'ai plus eu aucune sexualité pendant trois ans. J'étais dans une anesthésie totale. »

Rachel Moran, survivante de la prostitution : « Ce que ne comprennent pas les gens, c'est le fait que l'acte lui-même est violent, que même l'homme le plus gentil qui ait touché mon corps était violent ».

Des recrutements à garantir coûte que coûte ?

La Suisse romande ne cache pas ses problèmes de recrutement. Dans les pays où la prostitution est normalisée, il ne sera pas difficile de reporter la charge vers les personnes prostituées. C'est déjà largement le cas. En France, un engagement de l'État le contraindra à son tour à trouver des « volontaires » par tous les moyens. Mais face à la pénurie de candidates, qui garantira qu'il ne s'agira pas de personnes acculées par la précarité ou de victimes de traite ou de proxénétisme ? Qui contrôlera que la personne qui se rendra le jour J accomplir l'acte sexuel tarifé sera bien celle qui, sur le papier, aura rempli la liste de « garanties » posées comme celle d'avoir un travail principal à côté de « l'assistance sexuelle » ?

Une remise en cause du combat des femmes contre le harcèlement sexuel ?

Va-t-on créer un métier qui consacre la disponibilité sexuelle comme qualité première pour trouver un emploi ? Que faire alors des décennies de combat des femmes pour obtenir un de leurs acquis les plus fondamentaux, celui de ne pas être corvéable sexuellement dans le cadre de l'emploi ? Un droit du travail chèrement acquis et dont on pressent déjà la fragilité.

Des risques pour les personnes en situation de handicap

Une logique discriminatoire ...

La déontologie interdit tout geste sexuel de la part d'un thérapeute. Pourquoi les limites devraient-elles exploser pour les personnes handicapées ? Qu'est-ce qui justifie, dans le handicap, que l'on fasse sauter les normes ? Les personnes handicapées sont-elles donc si différentes des autres ?

Quelles garanties pour les personnes demandeuses ?

Si la sincérité de la majorité des assistant·es n'est pas à remettre en cause, pourra-t-on garantir qu'aucun·e ne profitera de la vulnérabilité de la personne en situation de handicap sur laquelle elle pourra aisément prendre un ascendant ? Une formation suffira-t-elle ? En quoi le fait de vivre en couple ou d'être marié·e, condition éventuellement exigée, est-il une garantie d'équilibre personnel ? Comment va-t-on s'assurer que les candidat·es ne « viennent pas pour assouvir des fantasmes » ? Quid des voyeuristes et des « dévotees » ?

Au début de l'expérience suisse, la majorité des candidats étaient des hommes : un engouement qui a de quoi alerter compte-tenu de la réalité sociologique inverse dans la prostitution en général. De plus, qu'en sera-t-il de l'attachement, éventuellement amoureux, que les personnes pourront nourrir pour leur assistant·e ? Comment un rapport rémunéré, à heure fixe, pourra-t-il répondre à un désir de relation ?

Un consentement vraiment éclairé ?

Interviewée dans la presse belge, une éducatrice relevait un point fondamental : « Certaines personnes ne sont nulle part au niveau du consentement, surtout quand elles sont institutionnalisées, leur consentement a toujours été substitué par des gens qui les encadrent... »

En Belgique par exemple, les modalités pratiques détaillées dans l'Avis du CCNE belge font vite apparaître que la personne handicapée est au second plan et que ce sont les familles et institutions qui sont les interlocuteurs principaux des « assistants sexuels ». Les défenseurs du projet ont pourtant sublimé « le pouvoir d'agir » des personnes elles-mêmes et leur « autonomie »...

Le Comité d'éthique belge revendique par ailleurs le fait de « ménager aux usagers des espaces d'intimité, protégés de l'intrusion d'autrui (soignants ou usagers) ». Or, les accompagnant·es sexuel·les ne sont pas choisi·es par les usagers mais par les associations gestionnaires. N'y-a-t-il pas là un risque d'intrusion ? Un homme valide accepterait-il qu'un organisme lui impose une personne prostituée ?

Une censure posée sur les vrais besoins ?

Le recours à l'assistance sexuelle ne sera-t-il pas le meilleur moyen pour une institution de détourner le regard, de déléguer un problème qu'elle ne veut pas voir : « Une répression de la masturbation ou le manque d'initiatives pour favoriser les rencontres ou autres seront renforcés par l'argument '*Il a une accompagnante donc...*' » disait dans le même article l'éducatrice belge citée ci-dessus.

Des difficultés pour les établissements d'accueil ?

Certains établissements accueillant des personnes handicapées expriment la crainte que la mise en place de tels projets ne rende « la situation ingérable », explique un article publié en Belgique. En France, nos propres recherches montrent une certaine inquiétude : « Attention, nous ne sommes pas des établissements de prostitution ! »

Un recul pour la société tout entière

Un risque majeur pour nos politiques abolitionnistes et humanistes

Le combat pour l'assistance sexuelle est le fait de personnes honnêtes et sincères. Mais il est aussi mené par des groupes de pression tout sauf innocents. En effet, arracher ce « droit » en France constitue un parfait cheval de Troie pour une industrie du sexe que nos lois défavorisent, à la différence de certains de nos voisins européens qui la promeuvent. Le lobby de l'industrie du sexe est puissant (on peut d'ailleurs s'étonner qu'il ne semble pas soulever l'intérêt des politiques et des médias). Avec la reconnaissance de la prostitution en tant que service à la personne, il espère trouver une promotion inespérée et un élan sans précédent pour « relancer ses affaires ».

Des conséquences incontrôlables

Le handicap ne constitue pas et de loin la seule barrière en matière de vie affective et sexuelle. Qu'en sera-t-il des autres personnes qui n'ont pas accès à la sexualité (personnes âgées, détenus, timides) ? Cette logique d'ouverture à d'autres publics est lisible partout. Selon le Comité d'Ethique belge, ce « service » pourrait s'ouvrir à tous les « cas singuliers ». Il pose d'emblée le rapprochement avec la situation des personnes âgées. Catherine Agthe et Françoise Vatré vont plus loin : « Et pour nous toutes et tous ? Resterait-il à rêver que les hommes et les femmes valides en quête de sensualité puissent un jour ou l'autre, également, recourir à des services d'une telle qualité ? »

Rémi GENDARME, 37 ans, handicapé moteur, réalisateur de documentaires : Je suis un des premiers concernés et pourtant l'idée même d'assistance sexuelle me choque. L'idée même de fournir un service spécialisé, c'est reconnaître que les corps handicapés ne feront jamais envie ! Qu'ils ne peuvent pas plaire. J'affirme que le seul besoin que nous avons, valides ou pas, c'est de se reconnaître dans le regard de l'autre, de se rencontrer. (témoignage dans Libération, 13 mai 2015)

L'opposition du Haut Conseil à l'Egalité Femmes/Hommes (HCE)

Dans un communiqué de presse du 11 février 2020, le HCE s'oppose fermement à la proposition d'aidant.es sexuel.les pour les personnes handicapées : « Légaliser l'achat de services sexuels serait contraire à notre législation contre l'achat de prostitution. »

La création d'aidant.e.s sexuel.les, c'est-à-dire d'hommes mais surtout de femmes, formé.es et employé.es pour fournir des « prestations » sexuelles, est une forme de légalisation de la prostitution alors que la France s'est engagée à combattre l'exploitation sexuelle des êtres humains.

Le HCE rappelle que l'une de ses anciennes membres, la regrettée Maudy Piot, fondatrice et ex-présidente de l'association *Femmes pour le dire Femmes pour agir*, considérait « la notion d'« aidant.es sexuel.les » comme « une mauvaise réponse à un vrai problème : celui des personnes lourdement handicapées qui veulent vivre leur sexualité d'hommes et de femmes dans l'authenticité et la dignité et pouvoir créer une relation amoureuse. Poser comme principe qu'il y a une sexualité spécifique des personnes handicapées qui réclame une réponse spécifique est une erreur et conduit – une fois de plus – à la ghettoïsation du handicap. »

Le HCE exhorte le gouvernement à ne pas dissocier la légitime aspiration de toute personne, quel que soit son état de santé ou de handicap, à une vie affective et sexuelle dans le respect de l'autre combat, aussi essentiel, contre l'exploitation des êtres humains et la marchandisation des femmes.

Dans son RAPPORT contre la PROSTITUTION du 19 Mai 2021, le HCE rappelle la politique abolitionniste de la France et demande le renforcement de la réponse pénale, notamment à l'endroit des « clients ». Il recommande la mise en place d'une campagne de sensibilisation de grande ampleur afin de dénoncer la violence de la prostitution et de déconstruire les idées reçues. Comment demander à y déroger en vue de l'« assistance sexuelle » dans ce contexte ?

UNE AUTRE VOIE EST POSSIBLE EN FRANCE ET DANS D'AUTRES PAYS ABOLITIONNISTES

Dans aucun pays, il n'existe de dérogation pénale au cadre de la prostitution et du proxénétisme telle que souhaitée par les militants et militantes de l'« assistance sexuelle pour personnes en situation de handicap ». Nous l'avons vu, dans les pays où elle existe, le cadre légal, radicalement différent de celui de la France, normalise la prostitution et le proxénétisme.

Décider aujourd'hui une telle dérogation pénale isolerait la France de ses partenaires au sein de la diplomatie féministe et marquerait un reniement de sa politique abolitionniste en matière de prostitution et de traite des êtres humains, politique constante depuis 1946 et renforcée depuis 2016.

L'urgence est moins de créer un marché de la prostitution spécialisée que de lutter sérieusement contre les discriminations et violences. L'objectif est bien que, quel que soit son handicap ou sa situation, on puisse être accompagné vers l'autonomie dans sa vie sociale, affective et sexuelle, dans le respect de la dignité pour soi et pour les autres.

Des expériences étrangères de pays en pointe sur l'égalité des femmes et des hommes, la lutte contre la marchandisation du corps et la construction de

sociétés inclusives et adaptées aux personnes en situation de handicap devraient nous inspirer.

En Suède comme en Norvège, il n'existe pas de services d'assistance sexuelle. Le cadre juridique l'exclut. Pays très actifs en matière d'accessibilité et d'intégration, ce sont les seuls pays à avoir fermé la plupart des institutions pour les personnes en situation de handicap, notamment mental. Ils s'efforcent d'articuler égalité entre les femmes et les hommes (et donc abolition de la prostitution) et politiques en faveur des personnes handicapées, en mettant l'accent sur l'intégration et l'éducation.

On notera que la Suède et la Norvège sont chaque année en tête du classement mondial sur l'égalité entre les femmes et les hommes. Le Global Gender Gap Report 2022 (comme les précédents) place une nouvelle fois ces pays nordiques en tête : dans l'ordre Islande, Finlande, Norvège, trois pays abolitionnistes de la prostitution (même si la Finlande ne criminalise que les clients de personnes victimes de traite ou de proxénétisme).

En Suède

Le cadre légal

Le 1er janvier 1999, entrait en vigueur une loi inédite. En plus du proxénétisme, la Suède choisissait de pénaliser l'achat de services sexuels, donc les « clients » des personnes prostituées (ces dernières n'étant pas criminalisées). « On n'achète pas le corps d'autrui, ce n'est pas digne d'une démocratie » : une philosophie reposant sur la lutte contre les violences faites aux femmes (monnaie courante dans la prostitution) et la traite des êtres humains, et sur l'objectif d'égalité entre les femmes et les hommes.

La Suède met donc l'accent sur les politiques à même de contrer les inégalités fondées sur le genre mais aussi les inégalités entre personnes handicapées et valides. La politique sur le handicap repose sur une idée forte : l'autonomie de la personne. L'éducation à la sexualité, intégrée depuis des décennies au programme des écoles, a été étendue à l'Ecole pour les enfants avec handicap d'apprentissage. La politique suédoise est également très axée sur la lutte contre les violences décuplées que subissent les femmes handicapées.

L'accompagnement individuel au domicile est répandu, le placement en institution étant considéré comme un pis-aller. En 1994, le Parlement a décidé de fermer toutes les institutions accueillant des personnes handicapées (loi LSS) ; et l'assistant·e personnel·le, qui permet l'accès au quotidien à tous les besoins fondamentaux, est devenu un droit. L'objectif est d'amener la personne en situation de handicap à la possibilité de vivre sa propre vie, en général dans son propre appartement, en développant ses goûts et choix. Les résultats montrent que les personnes ainsi aidées développent des capacités nouvelles (voir l'exemple de l'association Jag).

Une forte opposition a accompagné la tentation du gouvernement de couper le budget consacré à ces politiques d'assistance personnelle.

Le refus de réponses discriminatoires

Si une campagne en faveur de l'accompagnement sexuel a bien surgi dans les années 2005/2006, la réaction des associations de personnes en situation de handicap a été sans

appel. Elles ont exprimé leur forte opposition en confirmant qu'il fallait que la société aborde la question de leur sexualité mais pas en apportant une réponse discriminatoire.

Aujourd'hui, ce n'est même plus un sujet en Suède du fait de l'adhésion de l'ensemble de la société à la loi de 1999 qui criminalise la demande prostitutionnelle (aucun parti ne la remet plus en cause). Il est admis, sauf pour une minorité d'organisations, que la sexualité dite masculine n'a pas à s'exprimer en agressant une autre personne, dans l'immense majorité des cas, une femme.

Une affaire survenue en janvier 2020 en est l'illustration : un homme assistant personnel de son frère plus jeune, gravement handicapé, a emmené ce dernier chez une personne prostituée. Il n'a pas pu accéder à l'appartement, du fait de la largeur de son fauteuil électrique. L'appartement, repéré comme lieu de prostitution, était sous surveillance policière. Les deux frères ont été interpellés et condamnés à une amende pour « tentative d'achat de service sexuel ». Le handicap n'a pas été retenu comme circonstance atténuante. La personne handicapée est considérée à égalité de traitement avec tout citoyen.

La *Swedish Federation of Youth with Mobility Impairments* (Förbundet Unga Rörelsehindrade) a publié un manuel pour les assistant·es personnel·les destiné à éclaircir les questions portant sur la sexualité et à donner des orientations de façon à faciliter la vie sexuelle des jeunes en situation de handicap.

Et le *Swedish National Board of Health and Welfare* (Socialstyrelsen) a traité la question via son *Social Committee*. Un consensus du monde du travail social se dessine en faveur d'une facilitation de la sexualité des personnes en situation de handicap, mais sans engager la personne même des assistant·es, c'est à dire sans dépasser les limites posées par la loi et la déontologie professionnelle.

L'Association JAG, un modèle d'autonomie

Bâtir une association dont les membres du conseil d'administration sont tous et toutes des personnes polyhandicapées, voilà le défi qu'ont relevé Gerd Anden et ses allié·es. L'association JAG, née en 1992, est unique au monde et inspire aujourd'hui des projets similaires en Norvège et en Finlande. Le sigle JAG est formé des 3 lettres des mots suédois Egalité, Assistance et Intégration.

Les usagers et usagères de services d'assistance personnelle qui sont membres de JAG « sont des sujets, des individus, et non, comme par le passé, des objets de soin. ». Les adultes membres de JAG qui toute leur vie avaient été dépendants, sont devenus des personnes capables de quitter foyers, familles et institutions pour vivre dans leur propre appartement.

Le modèle suédois, aujourd'hui consacré dans l'article 19 de la Convention onusienne pour les droits des personnes handicapées (voir ci-après), a impulsé au niveau européen et international un véritable mouvement pour une vie indépendante "Independent Living Movement".

En 2022, la Haute Autorité de Santé (HAS) réaffirmait d'ailleurs en France la nécessité d'accompagner tous les publics, y compris les personnes handicapées, vers un habitat autonome.

Enfin la Suède à une longue tradition de travail pour l'égalité des sexes et d'éducation à la sexualité. "L'Association suédoise pour l'éducation sexuelle (RFSU), principal organisme suédois en matière d'éducation à la sexualité, a été créée en 1933. L'éducation à la sexualité est indissociable en Suède de la question de l'égalité et de la non-discrimination, et fondée sur une réflexion critique sur les normes, dont celles liées au genre et à l'hétéronormativité, ainsi que celles liées aux corps dits valides ou dits handicapés (HCE, Rapport sur l'éducation à la sexualité, 2016, p.97).

En Norvège

Le cadre légal

Le 1^{er} janvier 2009, la Norvège emboîtait le pas à la Suède en votant une loi abolitionniste pénalisant proxénètes et clients (pas les personnes prostituées), l'exemple suédois ayant montré une évolution des mentalités dans un sens plus égalitaire et un recul de la traite des femmes.

La NAD, Norges handikapforbund, Association Norvégienne de personnes en situation de handicap, prône une vision de la société « pour tous et toutes, où les personnes handicapées ont les mêmes opportunités que les autres citoyen·nes, en accord avec leurs propres désirs, capacités et intérêts ».

Cette association a œuvré pour obtenir une loi qui interdit toute discrimination contre les personnes en situation de handicap. Selon cette loi, ne pas pouvoir accéder à un lieu public avec un fauteuil est reconnu comme un acte de discrimination. Elle a également joué un grand rôle pour permettre aux usager.es d'avoir un véritable droit de contrôle sur leurs assistant·es de vie.

Plusieurs débats ont eu lieu ces vingt dernières années autour de la possibilité de mettre en place une assistance sexuelle. Les associations de personnes handicapées ont dans l'ensemble, comme leurs homologues suédoises, réagi négativement, certaines jugeant même la proposition insultante.

« Le sexe fait partie de la bonne vie, mais nous ne pensons pas qu'il faille changer aujourd'hui la législation pour que les personnes handicapées puissent acheter des services sexuels », expliquait en 2012 le leader de l'association Arne Lein au media NRK.no.

La NAD propose par exemple deux brochures sur la question de la sexualité et du handicap, à destination des personnes handicapées elles-mêmes et de leurs professionnel·les de santé.

Le rôle des assistant·es de santé y est précisé :

- L'assistant·e peut nettoyer et présenter des jouets sexuels ou des accessoires ;
- L'assistant·e peut vous aider à préparer et organiser des jouets sexuels ou des accessoires ;
- L'assistant·e n'est pas autorisé à utiliser le jouet sexuel sur vous ;
- L'assistant·e n'est pas autorisé à vous satisfaire sexuellement.

L'objectif est bien de faciliter la vie sexuelle des personnes handicapées, mais sans transgresser les limites d'autres personnes ni les lois qui s'imposent à tous et toutes.

NOS PROPOSITIONS

**POUR UN
ACCOMPAGNEMENT
À LA VIE AFFECTIVE,
RELATIONNELLE ET
SEXUELLE
DIGNE ET EFFECTIF
POUR TOUS ET
TOUTES**

Notre approche se fonde sur la non-marchandisation du corps humain, le respect de la dignité, l'égalité, les droits et libertés fondamentales des êtres humains.

Nous nous fondons sur l'analyse des mécanismes de domination et d'exploitation pour favoriser des changements structurels.

ASSURER LA MISE EN ŒUVRE RÉELLE DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP À PARTIR DE LEURS DROITS HUMAINS FONDAMENTAUX

La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH), première convention internationale spécifique aux droits des personnes handicapées, a été adoptée le 13 décembre 2006 à New York par l'Assemblée générale de l'ONU. Elle est entrée en vigueur le 3 mai 2008 et compte aujourd'hui 175 Etats parties.

La France a ratifié la CIDPH en 2010. Une dizaine d'années après, les critiques sont grandissantes contre son application par la France aux niveaux national, européen et international. C'est l'approche même de notre pays en matière de handicap qui est contestée. **Les personnes en situation de handicap sont traitées de manière séparée**, comme objets de soins et non à égalité avec les valides.

Article 19 de la Convention onusienne relative aux droits des personnes handicapées

Autonomie de vie et inclusion dans la société

Les États Parties à la présente Convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :

1. Les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier;
2. Les personnes handicapées aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle

nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation;

3. Les services et équipements sociaux destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et soient adaptés à leurs besoins.

La France mise à l'index en matière de respect des droits fondamentaux des personnes handicapées.

La France est régulièrement épinglee par les instances internationales sur sa politique concernant les personnes handicapées.

Catalina Devandas-Aguilar, rapporteuse des Nations unies pour les droits des personnes handicapées, elle -même en situation de handicap, a rédigé un rapport cinglant après sa visite en France métropolitaine en octobre 2017.

Publié en 2019, ce rapport demandait à la France de réviser la « Loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». En effet, cette Loi de référence sur le handicap met l'accent sur les « déficiences » des personnes en situation de handicap, dans une approche individuelle, plutôt que sur les interactions des personnes dans leur environnement de manière plus politique et structurelle. C'est la société qui, parce qu'elle n'est pas adaptée, empêche les personnes en situation de handicap de jouir de leurs droits et libertés.

La Rapporteuse de l'ONU demandait à la France de mettre la Loi de 2005 en conformité avec la CIDPH afin de "supprimer les obstacles qui entravent la participation pleine et effective des personnes handicapées sur la base de l'égalité avec les autres". C'est donc tout le contraire d'une approche qui demande une dérogation au droit commun sur la prostitution pour concocter une « solution pour handicapés » car elles et ils ne pourraient pas être « comme les autres ».

La Rapporteuse des Nations-Unies listait de nombreuses lacunes en matière d'accessibilité :

Manque d'interprètes formé·es en langue des signes française (seulement 400 interprètes qualifiés pour 120.000 sourd·es et 360.000 malentendant·es...).

Manque d'accessibilité pour la prévention du cancer et des maladies transmissibles, la santé publique et les droits liés à la procréation.

Faiblesse de l'accès au marché du travail : « seules 38 % des personnes handicapées y avaient accès en 2022, contre 68 % pour le reste de la population. Leur **taux de**

chômage s'élevait à 12 %, soit près de deux fois celui de l'ensemble de la population »

Invisibilité des personnes handicapées à la télévision « **0,63 % seulement présentent un handicap visible** ».

Par ailleurs, la Rapporteuse des Nations unies relevait

le manque de légitimité du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNPH) alors que la priorité devrait aller à consulter les personnes handicapées elles-mêmes, et dans la diversité des handicaps. Il est composé en particulier des **associations gestionnaires d'établissements et de services** spécialisés, d'organismes de protection sociale, etc, qui pèsent fortement dans les décisions.

le fait qu'en France les filles et femmes soient « souvent laissées pour compte et oubliées des politiques publiques",

les carences "**inacceptables**" qui laissent sans solution d'éducation des **dizaines de milliers d'enfants handicapés** (...). Elle demandait instamment à la France « de fermer les établissements médico-sociaux existants afin de permettre à tous les enfants handicapés d'être scolarisés dans des établissements ordinaires et de bénéficier de l'aide appropriée."

Pourtant, toujours selon le rapport onusien, la France engage d'importantes ressources financières et humaines aux programmes et services de protection sociale des personnes handicapées : près de 40 milliards par an, budget majoritairement géré par les grandes "associations gestionnaires". **Cette économie du handicap a bien du mal à évoluer et à accepter le changement de paradigme : des personnes en situation de handicap dans la société avec l'ensemble des citoyens et citoyennes, et non plus dans des espaces spécialisés.**

L'ONU, le European Disability Forum, la Défenseure des Droits, de plus en plus d'associations directement gérées par des femmes et des hommes en situation de handicap, ainsi que de plus en plus de citoyens et citoyennes dit·es « valides » appellent l'Etat et le Gouvernement français à enfin s'engager dans une **orientation radicalement différente : la mise en accessibilité de toute la société et la fermeture progressive des établissements spécialisés où sont aujourd'hui ghettoïsé·es près de 500.000 femmes et hommes handicapé·es.**

Les critiques du Comité de l'ONU des droits des personnes handicapées

Auditionnée en août 2021 par le Comité de l'ONU, en tant que signataire de la Convention de l'ONU **relative aux droits des personnes handicapées** (2006), signée par elle en 2009, la France a été une nouvelle fois épinglee. Le Comité a regretté qu'elle n'ait « pas encore intégré l'approche du handicap fondée sur les droits de l'Homme ». Il a soulevé la question de l'insuffisante consultation des femmes et des filles handicapées dans le contexte de la conception des lois et programmes les

concernant. Il a en outre relevé que les femmes handicapées semblaient concentrées dans les secteurs d'emploi les moins bien protégés et payés.

La France a défendu son modèle institutionnel et parlé de la troisième voie qu'est l'habitat inclusif comme manière de traiter la question de la **désinstitutionnalisation** .

En Europe, le Comité européen des droits sociaux (CEDS), institution du Conseil de l'Europe, a rendu publique lundi 17 avril 2023 une **décision** dénonçant à son tour les manquements de la France concernant les personnes handicapées qui a pour objectif de mettre l'État face à ses responsabilités.

La principale organisation de défense des Droits de l'Homme en Europe cite notamment le manque de places en structures d'accueil, l'insuffisance des aides financières, l'inaccessibilité des bâtiments ou moyens de transport, l'insuffisante inclusion des élèves handicapés dans les écoles ordinaires, ou encore, en matière de santé, le « nombre élevé de cas de refus de soins » .

Cette décision fait suite à une réclamation collective déposée en 2018 auprès du CEDS par APF France handicap, la FNATH (association des accidentés de la vie), l'Unapei et l'Unafam : « Le Conseil de l'Europe constate que la liberté et la dignité des personnes en situation de handicap sont entravées, leurs droits bafoués », réagissent dans un communiqué ces quatre associations.

La Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) dénonce « l'absence de politique coordonnée en vue de l'intégration sociale et de la participation à la vie de la communauté ». La Défenseure des droits déplore elle aussi la « disparition » des femmes handicapées dans les études et politiques publiques.

Accessibilité et désinstitutionnalisation : des préalables indispensables

Les obstacles sur lesquels la France n'agit pas excluent des centaines de milliers de personnes de leurs droits et d'une vie « comme les autres ». Par exemple, ne pas pouvoir circuler librement du fait de trottoirs et transports non adaptés, du reste à charge trop élevé pour des fauteuils roulants performants et des véhicules adaptés, ne pas se sentir à sa place dans une école, un café, une salle de sport ou une réunion associative.

Tous les jours, des voix de personnes en situation de handicap se font entendre pour dénoncer la situation d'exclusion dans laquelle elles sont placées par une société encore exclusivement pensée par et pour des personnes « valides ».

505.873, c'est le nombre de places en établissements et services pour accompagner les personnes handicapées dont 164.519 places pour les enfants et 340.754 places pour les adultes en 2020.

Fin 2018, 167.300 enfants et adolescents handicapés étaient accompagnés dans les établissements et services médico-sociaux qui leur sont dédiés, soit 1 % de l'ensemble des moins de 20 ans.

A la même date, 311.700 personnes étaient accompagnées dans des établissements et services médico-sociaux dédiés aux adultes handicapés

« Par conséquent, les personnes handicapées passent leur temps à devoir s'adapter et prendre sur elles afin de pouvoir vivre ... le « je vais m'arranger » devient alors un mode de vie » **Marina CARLOS**, autrice et personne à mobilité réduite, dans son livre « *Je vais m'arranger* » *Comment le validisme impacte la vie des personnes handicapées* (2020)

Comme le souligne la Rapporteuse des Nations unies pour les droits des personnes handicapées « **ce cloisonnement ne fait qu'entretenir une fausse image des personnes handicapées, les présentant comme des personnes à prendre en charge plutôt que comme des sujets de droit** ».

Comment changer le regard que les « valides » portent sur les personnes handicapées si dès l'enfance un grand nombre de filles et garçons handicapé·es sont placé·es en marge de notre société en institutions spécialisées plutôt qu'au contact des autres enfants ?

Par ailleurs, la Stratégie Santé Sexuelle de la France pour 2017-2030 souligne que « **la vie en institution est un frein supplémentaire lié au manque d'intimité. L'activité sexuelle en institution est souvent considérée comme inexistante, voire dérangeante** ». Dans son Guide pratique relatif à la CIDPH, la Commission nationale consultative nationale des droits humains (CNCDH) met en perspective le fait que 25 % des personnes bénéficiaires de l'AAH sont en couple (vs 65,4 % des Français / source INSEE) avec les nombreuses limitations fonctionnelles et barrières sociales, l'exclusion spatiale et sociale ainsi que les représentations stigmatisantes qui pèsent sur les personnes handicapées aujourd'hui en France. La CNCDH relève des atteintes au respect de la vie privée (art. 22 CIDPH), dont la vie sexuelle : l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Bordeaux du 6 novembre 2012 a condamné par exemple un établissement hospitalier qui, dans son règlement intérieur, avait interdit les rapports sexuels entre les patients en situation de handicap psychiatrique. **La politique actuelle séparatiste française en matière de handicap conduit également à des atteintes à l'article 25 de la CIDPH relatif à l'accès à la santé** : les personnes handicapées sont moins bien soignées avec par exemple un recours aux soins dentaires inférieur de 5 points au reste de la population, et inférieur de 11 points pour les soins gynécologiques (chiffres INSEE cités par la CNCDH). En matière d'emploi, le Défenseur des droits alerte sur la forte « **sur-discrimination des femmes handicapées dans l'emploi** » : "Il existe clairement une forme d'enfermement lié à l'inactivité et au fait de ne pas avoir de revenu propre". Il s'agit pour l'essentiel de refus d'aménagement de poste ou de formation professionnelle, et de situation de harcèlement discriminatoire.

Seulement 1% des femmes handicapées en emploi sont cadres, contre 10% des hommes handicapés (contre 14% de l'ensemble des femmes et 21% de l'ensemble des hommes en emploi) – *Défenseur des Droits, 2020*

Concernant les femmes en situation de handicap, le Défenseur des droits parle « d'angle mort » des politiques publiques ... ce qui rejoint le constat fait par l'ONU et par les associations de femmes elles-mêmes. Dans son rapport rendu à l'ONU sur sa politique en matière de handicap, la France n'a pas daigné insérer le moindre élément sur les femmes handicapées et l'enjeu de l'égalité des sexes .

Défenseur des Droits : « Ignorées par la loi du 11 février 2005, les femmes et les filles handicapées sont encore aujourd’hui trop peu présentes dans les études, les politiques publiques et les plans en faveur de l'égalité femmes-hommes. Plus encore que les hommes handicapés, elles restent invisibles dans de nombreuses sphères de la société ». Rapport du DDD (2020) sur la mise en œuvre par la France de la CIPDH

3. Vers une transformation des relations et donc des représentations

3.1. Le corps « handicapé » des femmes réduit à un objet de soin

Les femmes en situation de handicap sont d'abord des invisibles ; invisibles car leur corps est considéré comme in-regardable, à l'opposé du stéréotype validiste hypersexué ; invisibles car elles-mêmes portent la honte sociale de l'anormalité à laquelle seule la médecine pourrait remédier ; invisibles car reléguées pour beaucoup d'entre elles dans des établissements de long séjour par une politique institutionnelle qui n'est qu'une « politique de l'abandon » .

Dans ses articles, l'éducatrice Aline ROLIS aborde la grande dépendance, celle du « besoin d'aide technique et humaine dans toute action quotidienne » et la vulnérabilité du handicap à comprendre comme « l'effet de sociétés qui n'incluent pas l'ensemble de leurs membres ». Les femmes en situation de handicap additionnent les stéréotypes des « valides » sur leur sexualité, mais aussi les stérilisations ou les contraceptions forcées, comme les liens entre dépendance et violences.

Tout concourt à la décrédibilisation de leur parole. « Privées de leurs droits fondamentaux, entravées par des représentations discriminantes et contradictoires, on voit comment se dessine, pour les femmes en situation de handicap, un continuum de violences validistes et patriarcales ». La vie en communauté subie et le corps « handicapé » réduit à un objet de soin, aboutissent aux propositions d'« accompagnement sexuel » dans la pure vision masculiniste de la sexualité virile... Elle affirme donc « la nécessité absolue de bouleverser les normes, de ré-enviser les rapports sociaux liés à la vulnérabilité et de repenser, de façon étonnante et solidaire, le vivre-ensemble »

Seul un changement radical dans la politique française vers la mise en accessibilité véritable de toute la société et l'amorce d'une réelle désinstitutionnalisation permettra que l'ensemble des personnes dites handicapées puissent être en capacité d'exercer leurs droits humains.

3.2. Des reculs en cascade

A l'inverse, la Loi Elan avec le recul sur l'accessibilité des logements, l'annonce de nouvelles constructions d'établissements spécialisés, jusqu'à la réponse de « l'assistance sexuelle » privilégiée par certains membres du gouvernement, enfoncent la France et les personnes handicapées dans la voie de l'enfermement.

Le collectif CLHEE - Collectif Lutte et Handicaps pour l'Egalité et l'Emancipation - dénonce la fausse route du gouvernement français actuel :

Emmanuel Macron martèle « permettre à chacun de vivre une vie digne et libre » et annonce la création de 3500 places supplémentaires en établissements spécialisés, qui constituent justement des lieux de privation de droits et de liberté. En 2019, la rapporteure spéciale des Nations unies sur les droits des personnes handicapées, Catalina Devandas-Aguilar, a d'ailleurs exigé la fermeture progressive de tous les établissements existants. Déjà 100 000 enfants et 200 000 adultes handicapés résidaient dans ces institutions et Emmanuel Macron veut intensifier ce nombre en dépit des avertissements de l'ONU.

En matière de sexualité, essentiellement par manque d'application des lois sur l'éducation à la sexualité, les personnes handicapées sont passées d'un enfermement - celui de la représentation binaire et validiste de « l'ange asexué·e ou de la bête hypersexualisé·e » - à **un nouvel enfermement : une sexualité écrasée et limitée sous le poids des normes validistes de « ce qu'est être un homme » « ce qu'est être une femme » « ce qu'est une sexualité normale » ... ce que la sociologue Lucie NAYAK appelle la « sexualité conformiste normalisante ».**

Les représentations de soi et des autres sont d'autant plus stéréotypées et faussées que les échanges avec d'autres sont limités. L'indispensable « mouvement qui veut aller vers l'extérieur », pour reprendre les mots de Maudy PIOT, conduit nécessairement aux changements de regards des « valides » sur les « handicapés », des « handicapés » sur les « valides », des « handicapés » sur les « handicapés » et des « valides » sur les « valides ». En un mot, **la mise en accessibilité de toute la société et la fin du système d'institutions spécialisées sera générateur d'une transformation importante des relations et donc des représentations.** A long terme, et face à la diversité et à la complexité des situations individuelles, les cases pré-établies n'y résisteront pas. Cela rendra possibles davantage de liens relationnels, d'affection, de sexualité entre personnes, quelles que soient leurs caractéristiques. Et les « valides » découvriront alors toute la diversité et la richesse des potentialités des corps handicapés et de leur sexualité.

Par exemple, les dernières données des sondages sur la sexualité des françaises révélaient une nettement plus grande occurrence de l'accès à l'orgasme dans les rapports homosexuels ou même grâce à la masturbation que lors des rapports hétérosexuels. Si la société sexiste cessait de multiplier les normes, il serait possible de constater la richesse inventive des sexualités libres.

3.3. La liberté dans le champ intime est le reflet de celle à conquérir sur la place publique.

Il ne s'agit plus de fabriquer une société « inclusive » qui instille au compte-goutte des avantages aux personnes en situation de handicap. Il s'agit de rendre à tous et toutes la liberté de vie et d'action, là où elle/il vit. L'accessibilité n'est plus une conquête des personnes en situation de handicap, mais celle de toutes et de tous, tant dans leur vie intime que dans leur vie publique. Les valeurs politiques ainsi modifiées changent en profondeur les mécanismes sociaux. Il ne peut plus y avoir un sexe, un âge, une couleur de peau ou un statut social outrancièrement privilégié venant dominer les autres. Les différences deviennent des ressources sociales. Ni exclu.e, ni inclus.e, la société se vit alors égalitaire, donnant à chacun.e la chance d'accéder à la sexualité.

En parallèle à ce mouvement vers l'extérieur et vers le plaisir, il est tout aussi essentiel de mener avec une détermination sans faille la lutte contre les violences faites aux enfants et aux femmes en situation de handicap, en particulier contre les violences sexuelles. Comment en effet parler de bien-être global et de « santé sexuelle » sans s'assurer de l'effectivité du droit de chacun.e à la sécurité, au respect de son corps, de son intégrité et de son inviolabilité ?

4. Violences faites aux femmes en situation de handicap : des moyens et des actes !

4.1. Les chiffres

Il est primordial de réaffirmer l'existence d'un continuum de violences patriarcales et validistes.

Un rapport du Parlement européen de 2007 sur la situation des femmes handicapées dans l'Union européenne donnait déjà le chiffre de 80 % de victimes de ces violences. Un chiffre repris par l'ONU dans le Rapport Manjoo de 2012.

On manque certes de données précises car les enquêtes sur les violences menées en France ne prennent pas en compte les femmes handicapées : rien dans l'enquête ENVEFF de 2001 ; dans l'Enquête VIRAGE de 2020 une question seulement sur l'état de santé ; les établissements accueillant des résidentes n'étaient pas inclus dans cette recherche (un « oubli » qui en dit long...).

Il reste que les réalités sont accablantes. Publiée en 2020, l'étude DRESS (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) a établi que les femmes en situation de handicap sont deux fois plus souvent victimes de violences sexuelles que les femmes valides. L'étude précise qu'une majorité des agressions enregistrées par les forces de sécurité surviennent dans les instituts médico-éducatifs, les hôpitaux ou à

domicile. Entre 2011 et 2018, les personnes identifiées comme handicapées dans l'enquête *Cadre de vie et sécurité* déclarent plus souvent que le reste de la population avoir été victimes de violences physiques, sexuelles et verbales au cours des deux années précédant leur interrogation. 7,3 % ont subi des violences physiques et/ou sexuelles, autant ont été exposées à des menaces, et 15,4 % à des injures. L'écart entre les personnes handicapées et le reste de la population est plus important parmi les femmes que parmi les hommes.

L'Observatoire des violences sexistes et sexuelles de Nouvelle Aquitaine a mené une recherche spécifique sur les femmes victimes de violences en situation de handicap. Il en ressort que 100 % des femmes handicapées interrogées ont fait une tentative de suicide, 90 % ont subi des violences verbales et psychiques, 60 % des violences physiques, 50 % des violences sexuelles ; 53 % n'en ont jamais parlé.

Les personnes handicapées font également plus souvent état de violences ayant causé des dommages physiques ou psychologiques importants.

Les victimes en situation de handicap sont deux fois plus souvent agressées chez elles ou à proximité de leur domicile et connaissent plus fréquemment leur agresseur. Un quart des victimes handicapées se sont déplacées au commissariat ou à la gendarmerie après avoir subi une atteinte contre un cinquième des personnes non handicapées, et deux tiers d'entre elles seulement ont porté plainte. Pourtant d'après les données enregistrées par les forces de sécurité, près de la moitié des personnes en situation de handicap qui portent plainte le font pour des faits de violence physique ou sexuelle. Enfin, le sentiment d'insécurité dans le quartier ou au domicile est plus fortement ressenti par les personnes handicapées, qu'elles aient ou non subi une infraction.

Selon les statistiques recueillies dans le cadre de son activité d'écoute, FDFA relève que 77 % des 222 appels reçus en 2022 concernant des femmes ont été émis par 97,69 % de femmes victimes de violences. Ces dernières sont porteuses de différents handicaps dont des handicaps mentaux (10,90 %), moteurs (28,44 %), sensoriels (12,80 %), psychiques (41,23 %) ou autres (30,81 %) dont les origines diffèrent. Les auteurs des violences sont dans la majorité des cas des proches de victimes et en particulier les conjoint.es, partenaires ou ex-partenaires (49,76 %).

4.2 - Jeunes handicapé.es en risque prostitutionnel

Chaque année, en France, des milliers d'enfants sont victimes de prostitution ; un chiffre en hausse selon le rapport dédié de juillet 2021. Parmi eux, sans qu'on puisse réellement estimer leur nombre, certains jeunes en situation de handicap mental ou psychique sont des proies particulièrement vulnérables.

Une campagne nationale lancée en mars 2022 a mis en lumière la vulnérabilité des victimes et les dangers auxquels elles doivent faire face. Or, « les enfants handicapés sont oubliés de la société mais pas des pédocriminels », déplore Marie RABATEL, présidente de l'Association francophone des femmes autistes.

Egalement membre de la CIVISE (Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants), Marie RABATEL précise que « ces ados en devenir seront des proies de choix pour la prostitution et la traite des êtres humains. Trop souvent exclus de la société, ils pensent ainsi trouver un semblant d'appartenance à la vie sociale. De plus, leur manque de discernement ne leur permet pas toujours de se protéger contre la manipulation et la fabrique du pseudo consentement. A qui profite l'ignorance de cette sur-vulnérabilité ? ».

4.3. Une parole qui commence tout juste à être entendue

Devant le peu d'informations sur les femmes handicapées dans les rapports des États parties, le Comité Cédaw a émis dès 1991 une recommandation générale n°18, demandant « des renseignements sur la situation des femmes handicapées et sur les mesures prises pour faire face à leur situation particulière ». L'examen des rapports suivants montrent qu'ils se limitent à parler de leur handicap et soins afférents sans aborder une approche transversale de leur inclusion sociale et citoyenne.

FDFA, À L'ÉCOUTE DES VIOLENCES

Créée en 2003, Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir (FDFA) est la première association de femmes handicapées en France à avoir adopté une approche d'égalité femmes-hommes ; la première à alerter sur le manque de données sexuées, l'invisibilité des filles et femmes handicapées et leur absence dans les politiques d'égalité et les politiques du handicap. Très active dans les réseaux féministes, elle informe sur l'importance des violences qu'elles subissent, promeut leur place de citoyennes et lutte contre les discriminations auxquelles elles sont confrontées. Elle a une intense activité de plaidoyer auprès des ministères et institutions.

En 2015, FDFA a créé une ligne d'écoute spécialisée pour les femmes handicapées vivant des violences : **01 47 40 06 06**. Elle est complétée par des permanences juridiques, sociales et psychologiques et des ateliers.

En 2023, les priorités de FDFA restent la lutte contre les violences, l'accès à l'emploi et le parcours professionnel, l'accès à la santé avec un partenariat avec l'ordre des sage-femmes, et la formation des personnels encadrant ou en relation avec des femmes handicapées : police, gendarmerie, éducateurs-trices, travailleurs sociaux, magistrat.es, avocat.es etc .

D'autres associations de femmes handicapées, non généralistes, se sont créées : Droit pluriel en 2009 qui s'engage pour une justice accessible aux personnes en situation de handicap, l'Association francophone de femmes autistes (AFFA) en 2016, les Dévalideuses « au croisement des luttes contre le validisme (la discrimination systémique subie par les personnes handicapées) et le sexisme » en 2021.

En France, il aura fallu attendre novembre 2016 pour que les violences contre les femmes handicapées soient intégrées aux priorités nationales contre les violences faites aux femmes. Annoncé par la ministre chargée des droits des femmes d'alors, Laurence ROSSIGNOL, le **5^{ème} plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes** 2017-2019 a identifié les femmes en situation de handicap comme l'un des publics cibles.

Des recommandations fortes portent sur la formation des professionnel·les, le renforcement de l'autonomie professionnelle et financière des femmes en situation de handicap, la nécessité d'efforts concrets en termes d'accès aux soins, notamment gynécologiques, et d'accessibilité de la chaîne judiciaire ainsi que des lieux d'hébergement d'urgence.

Un rapport d'information du Sénat sur les violences faites aux femmes handicapées, réalisé par la délégation aux droits des femmes et à l'égalité, a été publié en octobre 2019 au terme d'un travail approfondi et inédit en France. Ses conclusions confirment l'urgence de s'attaquer enfin à l'articulation entre handicaps et violences d'origine masculines : « Face à ce fléau, longtemps dissimulé par le terme rassurant de « maltraitance », la délégation appelle à un changement de regard sur les violences faites aux femmes handicapées, pour intégrer systématiquement la dimension de l'égalité femmes-hommes dans toutes les politiques du handicap et, inversement, pour prendre en compte la dimension du handicap dans toutes les politiques de lutte contre les violences faites aux femmes. »

Le 8 janvier 2020, le Sénat a adopté à l'unanimité une « <http://www.senat.fr/leg/tas19-042.html> » **Résolution** <http://www.senat.fr/leg/tas19-042.html> **pour dénoncer et agir contre** <http://www.senat.fr/leg/tas19-042.html> **les violences faites aux femmes en situation de handicap** <http://www.senat.fr/leg/tas19-042.html> <http://www.senat.fr/leg/tas19-042.html> »

Dans le cadre du **Grenelle des violences conjugales**, qui s'est tenu en 2019, les spécificités liées à la situation des personnes handicapées ont été prises en compte de manière transversale dans les différents groupes de travail thématiques et un groupe spécifique a été constitué. Trois mesures ont été annoncées à l'issue de cette concertation : **déployer dans chaque région un centre ressource pour accompagner les femmes en situation de handicap dans leur vie intime et sexuelle et leur parentalité, rappeler à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux la nécessité du respect de l'intimité et des droits sexuels et reproductifs des femmes accompagnées, lancer une formation en ligne certifiante pour faire monter en compétence les différents professionnels.**

De plus, le numéro d'appel d'urgence 3919 a été rendu accessible aux personnes en situation de handicap, le document d'information à toute victime se rendant dans un commissariat ou une gendarmerie devra être adapté.

Les centres de ressources pour accompagner les femmes en situation de handicap dans leur vie intime et sexuelle et leur parentalité ont été mis en place dans chaque région, sous le nom IntimAgir.

4.4 Beaucoup de promesses, pour quelles priorités ?

La 6e Conférence nationale du handicap qui s'est tenue le 26 avril 2023 à l'Elysée laisse de nombreuses questions en suspens.

Faisant référence aux remarques de l'ONU de septembre 2021 et à la décision du Comité européen des droits sociaux, Emmanuel Macron a annoncé 70 mesures en faveur des droits des personnes handicapées et s'est engagé en particulier à déployer, dans ce quinquennat, 50 000 nouvelles solutions médico-sociales. Quelles seront-elles ?

Le président a dit se montrer soucieux d'un engagement collectif « dans des mesures ambitieuses » contre le « fléau » des violences sexuelles à l'encontre des personnes en situation de handicap ». Le déploiement de l'action HANDIGYNECO dans les établissements et services médico-sociaux devrait y aider. En plus d'améliorer la santé des femmes, c'est un levier essentiel de prévention et de détection des violences sexuelles dont elles sont davantage victimes.

Concernant la vie sexuelle et affective, il s'est appuyé sur l'avis du CCNE de juillet 2021 pour parler d'un « enjeu de bien-être, de santé » : « Avoir une vie comme tout le monde, c'est aussi avoir une vie affective, amoureuse, intime et sexuelle » a-t-il déclaré. On ignore ce qu'il faut entendre derrière ces mots.

Promesses d'un côté, doutes de l'autre. Les personnes handicapées sont fatiguées des discours. Elles demandent considération et respect ; et une hiérarchisation des priorités publiques qui, loin de l'instrumentalisation de leur vie affective et sexuelle, prenne en compte leur dignité et leur pleine intégration à la société.

B. DE LA QUESTION DES HANDICAPS À UNE LIBÉRATION SEXUELLE ENCORE À CONQUÉRIR

La question « Handicaps & Sexualités » a une puissante part d'universalité en posant ou reposant des problématiques posées à toute la société de manière générale, bien qu'il soit aussi indispensable de reconnaître des spécificités liées aux différents types de handicap pour que les droits théoriques deviennent réalité.

1. Éducation à la sexualité : la France en panne...

La loi du 4 juillet 2001 rend obligatoire l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. « Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène .

Elle prévoit également dans son art.23 qu'« une information et une éducation à la sexualité et à la contraception sont notamment dispensées dans toutes les structures accueillant des personnes handicapées. »

La loi du 13 avril 2016 de lutte contre le système prostitutionnel prévoit les mêmes obligations.

Faisant le constat d'un défaut d'application et afin d'impulser une dynamique en ce sens, la circulaire du 22 avril 2016 demandait aux Agences Régionales de Santé de s'assurer que des actions d'éducation à la sexualité étaient bien programmées dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) passés avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Sur impulsion du Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées, le programme « Handicap et Alors » mis en œuvre depuis 2011 par le Planning Familial dans ses interventions en IME est promu par les ARS auprès des établissements accueillant des jeunes en situation de handicap.

Hélas, le rapport relatif à l'éducation à la sexualité du Haut Conseil à l'égalité de 2016 livrait un « constat unanime et partagé » : *« l'application effective des obligations légales en matière d'éducation à la sexualité en milieu scolaire demeure encore parcellaire, inégale selon les territoires car dépendante des bonnes volontés individuelles. Elle est, selon le point de vue de certains acteurs et actrices, inadaptée aux réalités des jeunes. »*

Le HCE exhortait à « une prise de conscience de la société et un plan d'actions interministériel en faveur de l'éducation à la sexualité ». Il précisait que cette politique interministérielle devait impliquer le ministère chargé du handicap (cf. recommandation n°4).

Il illustrait comment la question des handicaps doit être intégrée à cette politique interministérielle, par exemple dans un dispositif de formation inter-institutionnelle qui prévoit dans les formations de niveau 2 une formation spécifique « Handicaps et Sexualité » (p. 79), en veillant à l'accessibilité des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) et des établissements de vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS, ex EICCF). Il préconisait encore de conditionner les financements des ARS (Agences Régionales de Santé) aux établissements accueillant des jeunes handicapé.es au respect des objectifs qualitatifs et quantitatifs en matière d'actions d'éducation à la sexualité (p. 88).

En mars 2023, trois associations, le Planning Familial, SOS Homophobie et Sidaction ont porté plainte pour contraindre l'État à organiser dans les écoles les séances d'éducation à la sexualité prévues par la loi. Elles ont alerté sur l'augmentation des violences sexuelles et attiré l'attention sur l'importance de ces séances « *pour développer l'autonomie, la confiance en soi et des relations saines et équilibrées avec autrui* ».

La circulaire du 22 avril 2016 adressée aux directeurs et directrices des ARS par les ministres de l'époque chargées du handicap, de l'égalité femmes-hommes et de la santé mériterait d'être relancée, étendue et rehaussée dans ses ambitions.

2. Pour une approche positive, égalitaire et non marchande des sexualités

Dans son rapport Education à la sexualité de 2016 s'appuyant sur les recommandations des instances onusiennes (Unesco, Organisation Mondiale de la Santé, ONU Femmes, etc.), le HCE (qui implique des associations, les milieux de la recherche et des institutions) appelle les pouvoirs publics à bâtir une véritable politique interministérielle d'éducation à la sexualité, suivie, évaluée et dotée des moyens adéquats, en lien avec les associations et les acteurs et actrices de terrain.

Il dessine les grandes lignes de ce que devrait être cette éducation à la sexualité :

- positive, et non plus centrée sur les seuls risques (IVG, VIH, IST...),
- égalitaire, et non plus hétérocentrée, sans non dits sur les violences en particulier sexuelles,
- non marchande, en cohérence avec les principes fondamentaux de la France et sa politique contre le système prostitutionnel.

Il est donc temps de changer de paradigme, de parler d'une sexualité synonyme de plaisir et d'épanouissement personnel et d'une éducation inséparable de l'objectif d'égalité femmes-hommes.

On constate pourtant que ce domaine reste très largement aux mains des spécialistes de la santé (c'est le cas de la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030) plutôt que co-construit avec les premiers et premières concernées – les filles et les garçons dans toute leur diversité, y compris en situation de handicap – et le mouvement féministe qui œuvre sans relâche pour sortir les corps des femmes et les corps vus comme non conformes de l'emprise d'un pouvoir médical omnipotent et traversé par le sexism.

Questions autour de la Stratégie Santé sexuelle France 2017-2030

Si la stratégie nationale de santé sexuelle développe bien une action d'information, d'éducation à la santé et de communication, avec une place prioritaire pour la santé des jeunes, on s'étonne toutefois qu'elle accorde une large place aux associations qui ont milité contre la Loi du 13 avril 2016 renforçant la lutte contre le système prostitutionnel (AIDES, Médecins du Monde, MFPP) et pour la plupart, en faveur de « l'assistance sexuelle » pour personnes handicapées.

Quid de la cohérence de la stratégie française de santé sexuelle avec les évolutions du cadre légal (lois du 4 juillet 2001 et du 13 avril 2016 notamment) et de la société (mobilisations féministes contre les violences machistes et pour l'égalité des sexes) ? Le Haut Conseil à l'Egalité n'a été intégré ni au pilotage ni à la concertation élargie malgré les travaux de sa commission Santé (alors qu'à plusieurs reprises la Stratégie 2017-2030 cite en référence le rapport du HCE de 2016). La quasi absence des organisations/institutions féministes (hors la MIPROF et le MFPP) est regrettable. Aucune association féministe pro-sexualité libre de violences et non marchande – notamment de femmes handi-féministes ou de survivantes de la prostitution - n'a été non plus intégrée au pilotage ou à la concertation élargie.

Vers la prise en compte croissante du handicap

La dynamique interministérielle, féministe et globale, encore largement inaboutie, entrave la mise en œuvre réelle de la stratégie française et des six axes définis par cette stratégie :

- Axe I – « Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive », précisant que l'information et le renforcement des compétences doit s'adresser aux jeunes en priorité, mais également aux corps professionnels et aux parents. Il est également précisé que les supports doivent être adaptés aux âges et aux handicaps, que cette éducation doit être accessible aux jeunes handicapés en institution et que les formations pluridisciplinaires doivent être renforcées.
- Axe II. Consacré aux IST, dont le VIH et les hépatites virales, il aborde la question des personnes handicapées.
- Axe IV – « Répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables » contient deux priorités dont « Prendre en compte la sexualité des personnes en situation de handicap, des personnes vieillissantes et des personnes ayant une maladie chronique ». Concernant les femmes et hommes handicapés, cet axe spécifique se justifie par « une sous-estimation de l'exposition aux risques » et une « prise en charge des dysfonctions sexuelles » et s'appuie sur le constat suivant : « *De manière générale, les personnes handicapées ont un risque d'infection par le VIH au moins égal, voire supérieur, à celui de la population générale, mais font rarement l'objet d'interventions adaptées de prévention et de dépistage. Elles sont également fréquemment victimes d'abus sexuels, en raison de nombreux facteurs de vulnérabilité. A cette augmentation des risques s'ajoutent des limitations liées à leurs conditions de vie et au manque d'intimité dont elles souffrent souvent* ».

L'objectif 2 de cet axe est relatif à la sexualité des personnes âgées et des personnes handicapées et contient deux mesures : la n°65 (ci-dessous) et la n°66 relative à la vie sexuelle au sein des établissements d'accueil.

Mesure 65 de la Stratégie nationale de santé sexuelle de la France pour 2017-2030 :
"Promouvoir une vision positive de la sexualité des personnes en situation de handicap et des personnes âgées", dont parmi plusieurs sous-mesures : « **Faciliter le contact des personnes handicapées physiques, faciliter l'accès à des moyens mécaniques de satisfaction sexuelle tout en favorisant les moyens facilitant l'autonomie des personnes handicapées (52 – cela renvoie à l'Avis CCNE, 2012 sur « l'assistance sexuelle »)** »

La question des « moyens facilitant l'autonomie des personnes handicapées » est donc encadrée par l'Avis du CCNE de 2012 qui fermait la porte à la question de « l'assistance sexuelle » au sens de rapports sexuels tarifés.

La question de l'accompagnement à la vie relationnelle, affective et sexuelle – des personnes handicapées comme des autres – est loin de se réduire à une question de risques, de dysfonctions sexuelles, de santé ou d'appuis mécaniques et/ou pharmacologiques.

Le programme national « Handicap et alors ? » mis en œuvre par le Planning familial depuis 2011 donne à voir ce que pourrait être un programme d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle digne et effectif pour l'ensemble des jeunes et adultes handicapés.

Les 5 objectifs de ce programme :

Changer le regard sur les personnes en situation de handicap : ce sont des êtres de désir à part entière, et elles ne sont pas condamnées à « une sexualité handicapée » ;

Permettre à ces personnes d'exprimer leurs désirs et d'avoir les informations nécessaires pour vivre une sexualité épanouie, en disposant de moyens de contraception et de protection ;

Favoriser leur autonomie en leur permettant d'adopter des conduites responsables, avec la conscience des risques et des singularités liées à leur situation de handicap ;

Éradiquer un sentiment de culpabilité inculqué très souvent implicitement, voire explicitement par leur entourage ;

Former et sensibiliser les équipes, les responsables de structures et les parents pour que la dimension affective et sexuelle soit reconnue comme fondamentale et respectée dans son intégrité.

Eventail très large de thématiques abordées dans le cadre du programme « Handicap et alors ? » du Planning familial (en fonction du développement psychoaffectif et de l'intérêt des personnes qui composent le groupe de parole) :

Vie affective & relation à l'autre – Relation affective et amoureuse avec tout ce que cela implique : sentiment amoureux, attirances, jalousie, pudeur, relation

aux parents... – Égalité entre personnes valides et personnes en situation de handicap, hiérarchie entre personnes valides ou non – Discrimination – Confiance en soi, relations entre garçons et filles – Difficulté des rencontres quand on vit en institution, isolement géographique – Droit de dire non, – Réflexion sur la différence entre l'amour et l'amitié – Ressenti et expression des émotions, gestions des refus – Intimité, pudeur : limites individuelles et collectives – Affirmation de soi et consentement – Les interdits sociaux – Les dangers liés à internet et aux réseaux sociaux

Corps & autonomie – Fonctionnement de son propre corps et ressentis autour de ce fonctionnement – Puberté, pilosité, règles et cycle menstruel, éjaculations nocturnes. – Organes génitaux masculins et féminins (anatomie et fonctionnement) – Érection et pannes d'érection **Sexualité et fécondité** – Désir et ressenti – Expérience de la première fois – Plaisir sexuel (se faire plaisir, faire plaisir à l'autre), zones érogènes, masturbation, différentes pratiques sexuelles – Pornographie et normes sexuelles – Normalité sexuelle, hétérosexualité, homosexualité ... – Relations sexuelles et conditions liées au bien-être, à l'épanouissement, à la santé sexuelle, stérilité, parentalité, désir d'enfant.

Approche de genre – Vécu de la sexualité au masculin et au féminin – Qu'est-ce que c'est une femme, un homme, le féminin, le masculin – Identité de genre, transidentité – Stéréotypes de genre, représentations et discriminations

Réduction des risques & prévention – Les différents moyens de contraception féminins et masculins – Contraceptions d'urgence – Avortement – Modes de transmission du VIH et des autres IST, moyens de prévention – Échelle de risque de transmission des IST selon les différentes pratiques sexuelles – Lieux de dépistage et lieux ressources en matière de sexualité. – Grossesse et accouchement en situation de handicap – Grossesse et consommation de tabac et /ou de drogues.

Violences – Différents types de violences dans les relations amoureuses – Facteurs de passage à l'acte – Difficultés inhérentes à la vie en collectivité – Violence de l'institution – Violences faites à soi et/ou aux autres – Homophobie

La vie affective et sexuelle est un champ très large qui ne saurait se réduire au supposé droit en échange d'argent au triptyque de la masturbation, fellation/cunnilingus, pénétration...

Cet éventail de thématiques illustre combien **les possibilités sont grandes d'avancer vers un meilleur bien être affectif et sexuel sans rouvrir la question de la légalisation ou non de la prostitution**. En revanche, on

peut s'interroger sur l'absence des termes « sexism » et « non marchandisation du corps » dans cette liste de thématiques pourtant large.

Le rapport du HCE fait état, entre 2011 et 2016, de 6 623 personnes suivies en animation dans le cadre du programme « Handicap et alors ? ». Au regard du nombre de personnes handicapées en France, on mesure le changement d'échelle qu'il faut aujourd'hui opérer pour généraliser la mise en œuvre de ce type de programme.

3. Handicaps & Sexualités : une multitude d'initiatives à soutenir et généraliser

3.1. Des exemples remarquables de travail pluri-professionnel

Témoignage de Sandy BEAUV AIS, Planning familial 82 (plus de 20 ans d'expérience de terrain)

Sandy BEAUV AIS est une professionnelle et militante du Planning familial. Elle intervient auprès de jeunes et adultes handicapé·es (tous types de handicaps) en matière d'accompagnement à la vie affective et sexuelle. Ses interventions prennent la forme d'accompagnements collectifs ou individuels auprès de personnes vivant de manière autonome, ou au sein de leur famille ou en établissements spécialisés, ainsi qu'auprès de familles et professionnel·les concerné·es par le handicap pour analyser et faire évoluer leurs pratiques.

« Handicap et alors ? » : un programme du Planning familial positif et féministe

Sandy BEAUV AIS inscrit ses interventions dans le programme national du Planning familial « Handicap et alors ? ». Dans le Tarn-et-Garonne et en matière de prostitution, le Planning familial est abolitionniste, accompagne de manière inconditionnelle les femmes en situation de prostitution, dont celles souhaitant s'engager dans un parcours de sortie de la prostitution (l'association est agréée).

Ses premières interventions au début des années 2000 furent marquées par une sur-focalisation sur les « risques VIH », par des personnes handicapées vues comme d'« éternels enfants » par une majorité de professionnel·les et parents, ainsi que par des pratiques de contraception forcée (prises de médicaments contraceptifs au milieu d'autres sans avertir les personnes concernées, poses forcée d'implants...).

Des représentations qui évoluent, mais de fortes peurs liées à des impensés organisationnels

Si cela a évolué depuis – par exemple sur la compréhension partagée que les personnes handicapées peuvent avoir une sexualité et peuvent être parents – il reste beaucoup de peur car la sexualité, la parentalité ou même la mixité filles-garçons (arrivée tardivement dans les établissements) demeurent des impensés : « *Au plus près des*

fonctionnements rien n'est pensé ». Il aura fallu attendre 2018 pour que Sandy BEAUV AIS reçoive pour la première fois une demande d'une structure psychiatrique institutionnelle souhaitant, de manière pro-active, être accompagnée pour penser et organiser la possible grossesse d'une résidente. Dans les IME (instituts médico-éducatifs pour enfants et adolescents en situation de handicap mental) – où les filles sont généralement très minoritaires au milieu d'un grand nombre de garçons – Sandy BEAUV AIS observe que du fait de ces impensés persistants « *les filles sont presque dans l'obligation d'avoir un petit copain pour se protéger des violences sexistes et sexuelles fréquentes de la part de garçons* ».

Violences sexistes et sexuelles : une question prégnante qui dérange

La question des violences sexistes et sexuelles est prégnante partout où elle intervient. Sandy BEAUV AIS a l'exemple de femmes handicapées s'étant récemment formées en collectif pour dénoncer les violences subies au sein d'un ESAT (établissement et service d'aide par le travail). Malgré le courage et la mobilisation de ces femmes, ainsi que le relais du Planning 82 auprès de la direction de l'établissement, la professionnelle note que le réflexe de la direction fut de relativiser sur le mode « *ce sont des hommes handicapés, ils ne savent pas vraiment ce qu'ils font* ». Ce relativisme justifie de ne pas appliquer la législation en vigueur en matière de santé et sécurité au travail (NB : or, il est important de rappeler que tout signalement de violence au travail – a fortiori sexuelle – doit faire l'objet d'une enquête de police permettant de vérifier les faits et de les sanctionner s'ils sont vérifiés). Comme dans la population en général, il peut y avoir des hommes handicapés dominants et violents. Ce constat est tabou. Sandy BEAUV AIS s'interroge sur la question non traitée aujourd'hui de la protection des filles et des femmes en situation de handicap, ainsi que sur celle de la non prise en charge des hommes handicapés auteurs de violences.

Suivre la « norme » des valides : un « leurre » source de souffrances

Sandy BEAUV AIS insiste sur le poids des normes autour de ce que devrait être une « vie affective, relationnelle et sexuelle normale », entendue « comme les valides », sur des personnes ayant un « empêchement » physique ou mental. Certaines personnes peuvent se mettre en couple pour entrer dans la « norme » et être « *malheureuses car n'arrivent pas à vivre cette sexualité normée des valides* ». D'autres personnes, qui par exemple ne peuvent pas toucher leur corps, peuvent se demander si elles ont besoin d'aide pour faire comme les valides.

Sandy BEAUV AIS, elle-même mère d'une fille dont la pathologie l'a conduite à être aujourd'hui en fauteuil roulant, dénonce cette situation validiste en montrant combien elle est handicapante : « *Pour une personne qui ne marche pas, cela ne nous viendrait pas à l'esprit de la mettre debout et de lui mettre un pied devant l'autre. Il y a une réalité : elle ne peut pas marcher. Mais elle peut être mobile grâce à un fauteuil roulant. Un leurre est adressé aux personnes handicapées. On les projette dans une sexualité obligatoire qui ressemble à celle de Mr et Mme Toutlemonde – et c'est difficile de savoir ce qu'est cette sexualité – et cela les met à mal.* » La vision hétéropatriarcale et pénétrocentré de la sexualité fait des ravages, car elle laisse peu de place aux différences, à l'imagination et à

la créativité alors que, comme le souligne la professionnelle « *si il se passe des choses dans votre corps, vous allez trouver un chemin ou un autre pour le satisfaire : se frotter, imaginer ...* ».

Dans sa pratique professionnelle, Sandy BEAUVAIS a observé une très grande variété de chemins de sexualité pour prendre du plaisir et améliorer son bien-être : ici un couple qui aimait être ensemble dans la salle de bain et se voir nus, ici un autre couple qui appelait « vie sexuelle » le fait de se retrouver pour manger ensemble du chocolat, etc. C'est ensuite que des souffrances interviennent quand, parce qu'on a vu ou entendu que la sexualité devait forcément passer par la pénétration, le standard validiste ne peut être atteint.

Si ce rapport à la norme et ces croyances limitantes sont déjà à la source de nombreuses souffrances vécues par les personnes dites « valides » sur le mode « dans un couple cela devrait être comme ça » ou « comme moi j'éprouve du plaisir en étant pénétré.e ou en pénétrant, tout le monde doit en éprouver », on comprend aisément que cela peut être amplifié chez des personnes qui, du fait de leur handicap, ne correspondent pas à une « norme valide majoritaire » et sont donc encore plus fortement traversé·es par ce rapport aux normes dominantes, y compris en matière de genre et de sexualité.

Un enjeu premier pour Sandy BEAUVAIS est de « *mettre à distance ses représentations dans l'interprétation des désirs exprimés pour comprendre la demande réelle sans plaquer ses représentations validistes, hétéropatriarcale et pénétrocentrale* ».

Le porno : le poids d'un flot d'images qui norment les envies et pratiques

Entre le début des années 2000 et aujourd'hui, Sandy BEAUVAIS a assisté au développement d'internet et à l'une de ses conséquences : l'accès à la pornographie aujourd'hui bien plus grand, y compris donc pour les jeunes et adultes en situation de handicap. Elle observe qu'à force de se retrouver seul·es face à des images et pratiques stéréotypées, des personnes « *de plus en plus voient la sexualité comme la consommation du corps de l'autre* » et peuvent donc penser « *c'est normal, c'est mes besoins* ». Cette surexposition à des rapports de domination, des images violentes et invasives, à des scénarios sexuels fictifs et très stéréotypés, au-delà de pouvoir générer de la violence chez certaines personnes, « *cela limite les espaces pour construire sa propre sexualité en fonction de ses ressentis et envies, cela limite le fait de trouver son propre chemin* ».

Sandy BEAUVAIS témoigne avoir rencontré certains jeunes hommes en situation de handicap, « *envahis par les images pornographiques* » consommées en grand nombre, et chez qui cela pouvait aller jusqu'à créer des « *masturbations agressives* » (se faire du mal à force de se masturber).

Des demandes exceptionnelles liées à la prostitution, le plus souvent exprimées par des professionnel·les

Alors qu'elle a accompagné des centaines et centaines de femmes et hommes en situation de handicap depuis 18 ans, Sandy BEAUVAIS estime entre 5 et 10 maximum les demandes exprimées « d'assistance sexuelle » ou d'aide au recours à la prostitution. Elle précise que le plus souvent les demandes venaient de professionnel·les et/ou de militant·es de « l'assistance sexuelle ».

Elle se souvient d'une femme qui avait vécu une sexualité « pénétrante » avec une personne valide et militait pour que toute personne ait droit à ça.

Sandy BEAUVAIS pense aussi à « *un homme handicapé qui vivait avec son frère. Ce dernier lui interdisait d'avoir des pensées sexuelles ou de regarder du porno. Fauché dans un accident à 17 ans, il est devenu PMR (personne à mobilité réduite) et est resté isolé dans sa famille jusqu'à ses 50 ans. Il avait des comportements agressifs sexuellement avec les professionnelles. Puis il est arrivé dans une structure collective. Il a sa chambre. Il se reliait aux autres. Il s'est métamorphosé. Il peut regarder du porno. A son arrivée dans la structure, il exprime le souhait d'être accompagné vers une personne prostituée. L'équipe de professionnel·les traduit par « demande d'assistance sexuelle » et sonde sa curatelle qui était alors d'accord et prête à payer... C'est là qu'on m'a sollicitée. J'ai alors rappelé le cadre de la loi française sur l'interdiction d'achat sexuel. La question s'est posée pour la structure de l'accompagner à l'étranger, sans que des suites soient données.* »

« Assistance sexuelle » : ne va-t-on pas agraver le problème ?

Plus largement, Sandy BEAUVAIS met en doute le fait que, dans l'hypothèse où il deviendrait légal en France d' « *accompagner des personnes handicapées vers la consommation de sexe tarifé, est-ce que cela répondrait à la demande première - si on écoute vraiment - qui est d'avoir quelqu'un avec qui partager ?* ». La professionnelle se souvient d'un de ses premiers accompagnements de personne handicapée : « *il s'agissait d'un homme au sein d'un foyer pour personnes ayant un handicap mental qui voulait être aidé pour écrire une petite annonce pour une rencontre avec rapports sexuels. Je l'ai accompagné sur la rédaction de la petite annonce. L'accompagnement a conduit aussi à la prescription de viagra et ... au final, Monsieur a passé son permis de conduire et m'a dit : « en tous cas moi je me sens mieux parmi les autres, et en capacité d'être en relation avec les autres »* ». Et Sandy BEAUVAIS de s'interroger : « *aurait-on répondu à sa demande si on était allé vers « l'assistance sexuelle » et donc au recours à la prostitution ? qu'aurait-on générée ?* ». Elle estime que cela vient normer encore davantage et pointe les conséquences dangereuses que cela peut produire chez les personnes handicapées alors que c'est éloigné de la demande réelle et première de relations.

Sandy BEAUVAIS a noté que des professionnel·les interrogé·es dans des médias s'exprimaient avec satisfaction suite à la mise en place « d'assistance sexuelle » : « *C'est bien, ils sont plus calmes* » ... Sandy BEAUVAIS de réagir : « *Est-ce cela l'objectif ? Satisfaction pour qui ? Il ne faut pas oublier que de nombreuses personnes handicapées peuvent être dans des situations fragiles. Attention* ».

Un travail pluriprofessionnel qui porte ses fruits sur le plan de la sexualité est possible, mais manque encore de soutien.

Le travail de Sandy BEAUVAIS s'inscrit le plus souvent dans un temps long, avec un important travail de fond avec les structures accompagnées pour que la question de la vie affective et sexuelle soit intégrée au projet d'établissement. Cela s'appuie sur un nécessaire travail pluriprofessionnel.

C'est dans le cadre d'un de ces partenariats avec une structure hébergeant surtout des personnes à mobilité réduite que Sandy BEAUV AIS accompagne régulièrement les résidents et résidentes en groupe de parole ou permanences individuelles, ainsi que les professionnel·les et les familles. Madame BEAUV AIS a été informée qu'un des résidents ne pouvant se masturber sans aide a acheté un masturbateur pénien. Le Planning familial a proposé de fournir des préservatifs féminins à l'équipe de professionnel·les. Ce préservatif placé dans le masturbateur avant la pose facilite ainsi le nettoyage par le/la professionnel·le volontaire dont l'accompagnement se sera limité à placer, retirer et nettoyer le *sextoy* à la demande du résident handicapé.

Dans une autre structure où les résidents sont mobiles, les équipes ont fait état de « beaucoup de mouvement la nuit ». Le droit à des rapports sexuels librement consentis et sans contrainte financière est pleinement légitime. L'accompagnement de Madame BEAUV AIS s'est traduit par de l'information sur les droits et de la prévention des risques, notamment de violences.

Un des exercices utilisés est par exemple le « massage météo » pour travailler la question des émotions et ressentis avec des personnes handicapées et/ou avec des professionnel·les, aidant·es : l'exercice consiste à faire la pluie, le soleil ... dans le dos de l'autre. J'appuie plus fort. Qu'est ce qui me plaît ? Qu'est ce qui ne me plaît pas ? Cette mise en situation favorise l'écoute et la compréhension de l'autre : « *Une personne handicapée doit pouvoir entendre qu'une soignante ou un soignant n'a pas envie que quelqu'un se masturbe devant elle/lui, et, inversement, une soignante ou un soignant doit pouvoir entendre que certains gestes de soin sont désagréables* ».

Problème : si les interventions d'éducation à la sexualité auprès des personnes handicapées sont indemnisées, tout le travail pluriprofessionnel pourtant essentiel à une action cohérente et dans la durée n'est aujourd'hui pas financé.

Enfermement, manque d'intimité, manque de moyens

Selon Sandy BEAUV AIS, outre le regard des familles et la consommation de pornographie, un point central exprimé par les personnes handicapées elles-mêmes est le manque d'espace à soi, d'intimité, ainsi que les obstacles à des rencontres en dehors de leur structure.

Elle pense à un couple pour qui la demande sexuelle exprimée était « du peau à peau » mais dont la demande n'était pas satisfaite par la structure car rien n'était conçu pour : ni lits doubles, ni suffisamment de m² dans la chambre pour remplacer le lit simple par un lit double ...

Lorsque la demande de rencontre implique une personne en dehors de sa propre structure, alors les obstacles sont encore plus grands ... Sandy BEAUV AIS indique que lorsque les établissements sont en centre-ville, dans un quartier, cela peut faciliter les rencontres, notamment avec des valides. Mais lorsqu'on est en pleine campagne, avec pour seul horizon les prés et les vaches... le sentiment d'isolement peut être total. Vouloir se rendre dans un autre établissement pour rencontrer un·e ami·e, un·e amoureux/amoureuse, ou un·e partenaire sexuel·le, ou vouloir l'accueillir dans sa structure, devient vite mission impossible dans l'état actuel des moyens des équipes et structures ... Sandy BEAUV AIS explique en effet que l'on se casse vite le nez sur le

problème du « prix de journée » et des manques de disponibilités dans les créneaux des professionnel·les pour accompagner ces rencontres : qui prend en charge le coût ? comment s'organiser avec les plannings ? quelles autorisations administratives de sortie ? dans quel délai ? avec quel transport ? Autant de blocages administratifs et financiers qui créent des dépendances et limitent drastiquement l'autonomie des personnes handicapées.

Enfin, et au titre des freins possibles, Sandy BEAUVAIS indique également qu'un nombre non négligeable de professionnel·les sont très mal à l'aise – souvent par manque de formation et d'accompagnement – avec le fait d'accompagner la vie affective et sexuelle de résidents et résidentes. Madame BEAUVAIS se souvient notamment d'un éducateur, paniqué : « *Je vous préviens, si vous allez sur le peau à peau, moi je ne peux pas. Cela m'a trop coûté dans ma structure précédente.* »

Le rêve de Sandy BEAUVAIS : « organiser des rencontres inter-structures pour casser l'isolement des publics et des professionnel·les et favoriser les échanges »

Lorsque la question lui est posée du besoin qu'elle identifie comme prioritaire, elle répond spontanément : « *Mon rêve c'est de pouvoir créer des groupes de parole comme ce qu'on fait dans les structures, mais inter-structures, afin de mélanger les publics, susciter des rencontres entre personnes, des échanges de pratiques entre professionnel·les.* ». Si cela peut sembler un droit fondamental que pouvoir accéder à une vie relationnelle et sociale diversifiée, les réalités en 2020 dans un pays riche comme la France font que cela reste difficile à organiser. Permettre à une telle après-midi de se dérouler entre deux ou plusieurs structures implique par exemple pour Sandy BEAUVAIS de trouver le temps nécessaire pour « monter un projet », « aller chercher des financements » ... à l'heure où le milieu associatif – et en particulier les moins grosses structures – est essoré par une logique libérale appliquée aux financements publics : des financements désormais sur projets uniquement, bien plus chronophages car éclatés et non renouvelables par rapport aux subventions de fonctionnement bien plus importantes auparavant.

Un autre projet – pour lequel une recherche de financements est en cours – est de rendre accessible aux personnes à mobilité réduite le camion « Bus à l'oreille » du Planning qui sillonne les campagnes et centres bourgs du département en Occitanie. Il y a aussi à faciliter le transport à la demande pour les personnes handicapées désireuses d'aller vers le Planning familial, car, aujourd'hui, dans le Tarn-et-Garonne comme ailleurs, exercer pour une personne handicapée son droit humain fondamental de circuler reste un combat : des services peu performants obligent encore et toujours les personnes handicapées « à s'arranger »...

Sexualités : une grande conversation dans la société qui appelle à être à la hauteur

Enfin, Sandy BEAUVAIS met l'accent sur la grande conversation en cours dans toute la société sur la sexualité. La sexualité est à la fois partout et nulle part. Le mot et les images sont partout, mais l'application des lois nulle part ou presque. Il n'y a pas de fatalité

face au manque d'information, de connaissances, face aux organisations qui ne veulent pas entendre les signalements de violences, ou encore face au manque d'espaces de dialogue où vraiment poser les mots et avancer. Des choses bougent et Sandy BEAUV AIS peut aussi l'observer à son niveau : « *Beaucoup, chez les plus jeunes, ne se posent pas les questions de la même manière. Je pense par exemple à un IME où j'intervenais et où de nombreuses filles et garçons handicapé·es avaient une approche positive de la sexualité, avec une forte demande d'égalité femmes-hommes. Elles et ils s'autorisent à penser leur vie affective et sexuelle et à se projeter différemment*

 ».

3.2. Des demandes spécifiques et concrètes concernant la diversité des handicaps

Intégrer le volet vie affective, relationnelle et sexuelle dans le règlement intérieur, le projet d'établissement, le projet personnalisé de la personne handicapée. Ne pas interdire ; poser explicitement la question de la vie affective, relationnelle et sexuelle de manière claire et à partir des droits humains et du cadre légal

Définir une Charte Intimité, vie affective et sexuelle »

La Charte de L'APAJH - Association pour Adultes et Jeunes Handicapés -

Au terme d'un groupe de travail « vie affective et sexuelle » l'APAJH a élaboré une Charte « Intimité, vie affective et sexuelle » pour guider les professionnels, dont les attentes sont nombreuses en la matière, mais aussi les personnes et leurs familles. (11 septembre 2020, actualisé le 7 novembre 2020). Elle rappelle ce que dit la Loi française en matière de sexualité et apporte des éclairages sur la posture et le rôle du professionnel dans les structures.

Cette charte a été rédigée par un groupe de travail national constitué d'élus et de professionnels des établissements et services APAJH. Des experts ont également été consultés (juristes, sexologue, représentants du planning familial ...), ainsi que le Haut Conseil pédagogique et scientifique de l'APAJH.

Après avoir posé explicitement que « la sexualité s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et de la loi », 4 engagements sont posés :

Puis un bref rappel légal fait apparaître le fait que « les relations sexuelles ne doivent pas être tarifées (il s'agit d'une infraction, loi de 2016 sanctionnant l'« achat de services sexuels »). Des pistes d'action très concrètes sont données aux associations et des conseils aux professionnel·les qui se conclut par un « mémo » pédagogique rappelant ce qui est interdit ou possible :

Garantir le droit au respect de sa vie personnelle et à l'intimité : l'espace privé des personnes accompagnées n'est pas toujours considéré comme étant leur domicile (un lieu où elles ont le droit et la liberté de faire ce qu'elles veulent dans la mesure où cela ne nuit pas à autrui). Par ailleurs, des besoins primaires ne sont pas satisfaits : un accès à soi (**miroirs**), un **espace à soi**, un **espace à deux** : installer des **lits doubles** pour ne pas condamner les personnes à un lit de petit garçon ou de petite fille toute leur vie, ou aménager des chambres d'intimité.

Contraception et consentement ...

Documenter les atteintes aux droits des femmes en situation de handicap, en particulier mental, concernant la contraception et les violences sexuelles, en interrogeant la notion de consentement.

La stérilisation des personnes handicapées mentales est désormais strictement encadrée par la loi. Des méthodes de contraception, réversibles, lui sont aujourd'hui préférées mais les questions éthiques liées à leur consentement libre et éclairé restent entières.

« Une éducatrice a voulu emmener une jeune femme en gynécologie car elle voulait la pilule, mais le père était contre, rapporte Monique MARTINET, présidente de l'association AIR. Il est intervenu auprès du chef de l'établissement, qui a fini par se ranger derrière lui. »

Quant à la délicate question du consentement, elle est pleinement d'actualité. L'ancienne Secrétaire d'Etat chargée du handicap, Sophie Cluzel, mettait en avant le fait que le rapport sexuel tarifé serait encadré par un "contrat de consentement écrit"...

Faut-il vraiment détailler ici la complexité de cette notion de consentement, généralement brandie par les agresseurs ? Comme le résumait l'anthropologue Nicole Claude Mathieu, « céder n'est pas consentir. »

On renverra aux travaux de la philosophe Manon Garcia, « La conversation des sexes » (Climats, 2021) ou de Geneviève FRAISSE, autrice de l'ouvrage de référence "Du consentement" (Seuil, 2017). Pour elle, "Consentir, c'est à la fois accepter et désirer".

S'accrocher à l'idée de « contrat de consentement écrit » est naïf, au-delà d'être dérogatoire au cadre légal sur la prostitution et le proxénétisme. Geneviève Fraisse rappelle à juste titre que le protocole de Palerme de 2000 - protocole additionnel à la convention des Nations unies contre la criminalité visant à prémunir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants - considère la question du « consentement », pour les femmes comme pour les enfants, comme « irrelevant », c'est-à-dire non pertinente¹⁴¹.

Rémi GENDARME, 37 ans, handicapé moteur, réalisateur de documentaires : « avant de valoriser des propositions *bankable*, assurons-nous que le minimum vital soit bien mis en œuvre pour qu'elles puissent vivre de façon autonome et

libre. Il faut que les établissements soient plus ouverts, que l'on permette d'y accueillir des personnes de l'extérieur et qu'elles puissent y dormir. Que les personnes en situation de handicap vivant chez elles bénéficient d'aides pour ne pas rester cloîtrées et puissent accéder à la vie en commun et aux rencontres ! Et, pour ceux qui n'ont pas "accès à leur propre corps", pourquoi des ergothérapeutes ne travailleraient pas à des sex-toys adaptés pour vivre des moments d'extase en toute autonomie ? (Libération, 13 mai 2015)

Accès à des Sextoys et sexbots adaptés

"La sexualité devrait être un continuum d'expériences et d'apprentissages", plutôt que la répétition des mêmes scénarios violents, stéréotypés et déshumanisants servis en masse par l'industrie pornographique dont les images réduisent l'imaginaire sexuel des individus

Pour stimuler sa créativité, vivre d'autres expériences ou recevoir une aide pour vivre sa sexualité de manière variée, des jouets sexuels ou même robots sexuels existent sur le marché. Des "sexperts" sur la chaîne youtube ou ailleurs peuvent aider à y voir plus clair sur l'offre existante, en particulier pour les personnes qui auraient besoin du fait de leur handicap de *sex toys* adaptés.

Le **Handy Lover**, créé en 2016, est un outil qui s'utilise seul ou en couple. Il est adapté pour faciliter le mouvement de femmes ou d'hommes (à mobilité réduite, problèmes musculaires ...). Ce produit français a reçu le soutien de la région Nouvelle Aquitaine.

La question des sexbots, robots sexuels, n'est pas sans poser des questions éthiques. Le sexism de leur conception, essentiellement des figures de la femme objet dite idéale physiquement et qui ne dit jamais non, pose la question de leur impact sur les relations femmes-hommes, les stéréotypes de sexe, les violences fondées sur le genre... Leur coût - Entre 8 000 et 10 000 \$.

« L'industrie du sexe numérique est jeune mais d'ores et déjà estimée à quelque 30 milliards de dollars. Après les *smart sex toys*, les applis de rencontres et le porno virtuel, les sexbots sont les prochaines cash machines » Anne-Marie Kermarrec, Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne (site du journal Le Monde, 8 mars 2020).

3.3 - Des projets d'établissements prometteurs.

Certains responsables d'établissements mènent des projets expérimentaux consistant en particulier à aider des couples formés de personnes handicapées à s'installer en milieu ordinaire. (CCNE 2012)

- Accompagnement collectif ou individuel pour poser des mots et recevoir une information adaptée sur son corps, les sexualités et les droits
- Pose de miroirs dans les chambres pour avoir accès à son propre corps
- Lits doubles
- Financements de rencontres et temps d'échange inter-établissements

- Financements de la mise en accessibilité de locaux d'associations intervenant sur l'information et l'accompagnement à la vie affective et sexuelle notamment auprès de publics en situation de handicap (le Planning 82 témoigne de leur volonté de rendre accessible leur camion information qui sillonne les campagnes et cœurs de bourgs)
- Financement de temps de travail pluriprofessionnels (aujourd'hui non financés – cf. entretien Mme Beauvais, intervenante du Planning 82) pour penser et organiser des réponses aux demandes exprimées : par exemple aide à la rencontre entre deux personnes dont le handicap physique les empêche d'accéder seul·es au peau à peau souhaité, ou pose d'un masturbateur pour un homme ou une femme tétraplégique. Ce travail pluriprofessionnel dans le 82 a par exemple conduit le Planning à fournir des préservatifs féminins que le/la professionnel·le qui aide un homme à poser le masturbateur va installer dans l'appareil pour en faciliter le nettoyage ensuite par la/le professionnel·le volontaire).
- Recherche de solutions aux obstacles administratifs et financiers qui interdisent souvent le déplacement d'un ou une résident·e dans un autre établissement pour aller rencontrer un amoureux/partenaire (problèmes de personnel et de prise en charge du coût).

5. Avec quel·les professionnel·les : la sexologie en question

Sexologue, sexothérapeute, médecin sexologue, sexologue clinicienne, thérapeute de couples, éducateur et éducatrice à la vie affective et sexuelle, conseillère conjugale et familiale, sexpert... il est difficile d'y voir clair, a fortiori avec des débats sur "l'assistance sexuelle" qui créent l'amalgame avec la prostitution. Si la stratégie de la confusion est si facile à mettre en œuvre aujourd'hui, notamment auprès des médias et des pouvoirs publics, c'est aussi parce qu'il manque une approche sérieuse et structurée en terme de politique publique de cette question de l'accompagnement à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

Disposer, comme au Québec par exemple, de milliers de personnels diplômés en matière de vie relationnelle, affective et sexuelle susceptibles d'avoir la distance suffisante à soi et à ses propres représentations, et les compétences professionnelles requises pour faire parler, écouter, informer, poser un diagnostic des obstacles, conseiller, orienter ... en matière de vie relationnelle, affective et sexuelle, cela se pense et s'organise.

5.1. Quelques remarques sur la sexologie en France

On peut interroger l'assimilation faite aujourd'hui entre sexologie et progressisme : "Je dirais que les sexologues apparaissent comme assez conservateurs dans le monde actuel, un conservatisme qui fait par exemple peu de place à l'homosexualité. Leur vision, c'est le couple, la sexualité pénétrative" disait Alain GIAMI, directeur de recherche à l'INSERM à la tête de l'équipe "Genre, sexualité, santé" (GIAMI, Hermès 69, 2014). « À partir de 1998, ajoutait-il, la sexologie a été très soutenue par l'industrie pharmaceutique et les sexologues ont contribué à la diffusion du Viagra en participant à la formation médicale continue des médecins généralistes. »

La sexologie et le féminisme sont schématiquement deux camps qui s'opposent. Pour Sheila JEFFREYS, professeure de sciences politiques britannique, la sexologie et la psychanalyse sont des machines de guerre contre le féminisme. « Tout le travail de la sexologie depuis 1900 jusqu'aux années 1950 peut être vu, jusqu'à un certain point, comme un lâcher de lest en réponse à la première vague féministe, un aménagement pour maintenir les avantages masculins ». Cette interprétation rejoint la critique radicale portée à la sexologie par les féministes des années 1970 même si certains pionniers de la sexologie ont été des partisans de l'égalité des sexes, et si des féministes ont pu s'inspirer, en les modifiant, de leurs théories.

L'actuel paradigme de « santé sexuelle » repose sur une conception du corps découpé en parcelles anatomiques, dont le sexe n'est qu'un parmi d'autres. Il contribue à l'essor des « marchés du plaisir » achalandés grâce à la marchandisation du corps des femmes.

Au Québec, il existe depuis 2013 un titre de "sexologue" réservé aux membres de l'ordre national. Son champ d'exercice consiste à « évaluer le comportement et le développement sexuels d'une personne, déterminer, recommander et effectuer des interventions ou des traitements dans le but de favoriser un meilleur équilibre sexuel chez l'être humain en interaction avec son environnement ».

La sexualité n'est ni un devoir, ni un droit, ni une norme. Il n'y a pas de « bonne » sexualité à laquelle chacun et chacune aurait à se conformer. La sexualité « valable » pour le monde des valides est hétéronormée et centrée sur la pénétration.. Un accompagnement en sexologie qui serait insuffisamment distant des stéréotypes et normes, et qui se résumerait à retrouver les rails de la sexualité obligée, serait contreproductif, a fortiori dans le champ du handicap. C'est pourquoi un encadrement de la profession est nécessaire.

Or, la question est posée. Existe-t-il dans notre pays des enseignements, voire des diplômes en sexologie, ayant une approche féministe et une spécialité sur les questions de handicaps ?

A-t-on la volonté de revaloriser les professionnels du secteur de l'accompagnement à la vie relationnelle, affective et sexuelle - notamment les professionnelles du Planning familial qui gère aujourd'hui plus de 50% des EVARS - par la reconnaissance d'un métier

au RNCP dont les compétences requises soient cohérentes avec une approche globale, égalitaire et non marchande de la vie relationnelle, affective et sexuelle ?

En 2000, l'Ordre des médecins a publié un rapport (Hoerni, 2000) rappelant l'interdiction absolue des rapports sexuels et des contacts érotiques entre les médecins et les patients. Cette règle déontologique claire est reprise par les codes éthiques de syndicats de sexologues auxquels nous avons pu avoir accès.

Former des thérapeutes titulaires ?

Une formation spécifique devrait pouvoir être offerte aux professionnelles ou aux volontaires qui, confrontées aux difficultés des personnes handicapées, désirent participer à l'amélioration de leur quotidien.

Elle pourrait se faire dans un lieu dédié, comme un centre d'accompagnement à la vie relationnelle, affective et sexuelle. Elle comprendrait des groupes de parole, orchestrés par un.e régulateur.trice. Ces confrontations aux expériences des autres et à la surveillance de ses pairs permettraient l'encadrement des pratiques, l'élaboration conjointe de stratégies adaptées à chaque cas, dans le respect des personnes.

Le thérapeute titulaire respecte la règle d'abstinence sexuelle, il s'abstient donc de toute relation sexuelle avec ses patient.es, il/elle s'engage à respecter les règles de non-passage à l'acte violent (psychologique, physique et/ou financier), et à respecter l'individu dans son intégrité et ses valeurs propres, mais aussi dans ses croyances religieuses, politiques et philosophiques.

C. UNE PLATEFORME NOMMÉE DESIRS

1. La société que nous désirons

Le Gouvernement et la société sont-ils prêts à ce débat et ces solutions ? Nous le sommes.

La promesse d'égalité est à ce prix, certainement pas à celui du sacrifice de ceux - essentiellement de celles - que l'on condamnerait à la prostitution au prix d'arrangements avec nos principes fondamentaux. Une solution peut-elle être acceptable quand elle passe par le sacrifice de la dignité et de la sécurité des plus vulnérables, au nom même de la dignité de certains autres ? Nous refusons cette fausse route. Nous refusons les solutions simplistes reposant sur des choix émotionnels.

Dans nos associations et au-delà, nous continuerons à nous mobiliser pour une société démocratique refusant toutes les formes d'exploitations et de violences, où la liberté va de pair avec l'égalité. C'est la voie du respect de la dignité de chaque personne humaine.

Nous vivons des temps traversés par des risques démocratiques, sociaux et économiques.. Nous demandons donc avec gravité à nos responsables politiques de ne pas jouer avec le

feu s'agissant de nos principes fondamentaux et d'abandonner le projet d'une loi dérogatoire à la législation française sur la prostitution et le proxénétisme.

2. Nos désirs réciproques et urgents

« *Nos visions commencent avec nos désirs* » disait Audre Lorde. Afin de nous engager dans une voie durable et un horizon commun qui permettent à tous et toutes de librement trouver leur chemin dans la dignité et l'égalité – notamment en matière de sexualité –, nous exprimons les désirs suivants :

« Nous nous battons pour que les personnes handicapées sortent de chez elles, qu'elles sortent du ghetto dans lequel on les enferme. Elles demandent à vivre dans la société et non à bénéficier d'une « prestation » supplémentaire qui les maintient dans l'enfermement et l'isolement social. Elles veulent travailler, avoir un salaire décent, un logement accessible, sortir, danser, aller dans les médiathèques, bibliothèques, cinémas, théâtres, centres sportifs, voyager de façon à rencontrer les autres. Alors les personnes handicapées pourront créer des liens affectifs et sexuels en choisissant la personne avec laquelle elles se sentent bien, se reconnaître personne désirante et désirée. (...) »

« *Ce qui manque ici, c'est une réflexion approfondie sur ce qu'est la sexualité humaine dont fait partie la sexualité des personnes lourdement handicapées, différente seulement dans ses modes de réalisation ou d'expression, ainsi qu'une recherche intelligente et ouverte sur l'accessibilité des personnes lourdement handicapées à une sexualité épanouie* » écrivait Maudy Piot. »

Extraits de la tribune « Non à l'assistance sexuelle » de l'association FDFA publiée le 18 février 2020 dans le magazine en ligne 50-50 - HYPERLINK "www.50-50magazine.fr

1. LE DÉSIR D'UNE DÉMOCRATIE ABOUTIE : *un préalable à un débat représentatif*

1.1. Dans nos assemblées et institutions : renforcer la part des femmes et hommes en situation de handicap et celle de profils plus variés du point de vue de la classe sociale, de l'âge, de l'origine, dans les sphères de représentation et de décision.

1.2. Dans le secteur du handicap : entendre d'abord la diversité des personnes en situation de handicap – plutôt que celles des professionnel·les et familles – et faire davantage de place aux filles et femmes dans les institutions. Les critiques de la Rapporteuse des Nations unies sur les droits des personnes handicapées, du Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU et du Comité européen des droits sociaux doivent être entendues et trouver des réponses.

1.3. Dans le secteur de la santé sexuelle : associer les associations et institutions féministes à la définition de la politique de santé sexuelle. Il est anormal que la mise en œuvre de la stratégie française en matière de santé sexuelle n'associe ni le ministère chargé des droits des femmes et de l'égalité, ni le HCE, ni aucune association féministe

de femmes en situation de handicap ou autres associations féministes au-delà du Planning familial.

2. LE DÉSIR DE VIES LIBRES DE VIOLENCES : *un préalable au plaisir*

Avant de s'intéresser aux plaisirs, il convient de ne pas fermer les yeux sur les « déplaisirs » et les violences de toutes sortes.

2.1. Sortir du déni des violences sexuelles, en particulier sur les filles et garçons en situation de handicap, et hausser le niveau de connaissances.

2.2. Prévenir, traiter et sanctionner les violences sexistes et sexuelles dans le milieu du handicap.

2.3. Se doter d'objectifs mesurables et d'un calendrier ambitieux pour faire reculer les violences faites aux filles et aux femmes en situation de handicap : commencer par une enquête pour avoir des données chiffrées et sexuées.

3. LE DÉSIR DE DROITS HUMAINS DEVENUS RÉALITÉ DANS UNE SOCIÉTÉ ACCESSIBLE ET OUVERTE : *un préalable aux rencontres*

3.1. Accélérer la forte politique d'accessibilité globale pour les établissements scolaires, les universités et grandes écoles, les centres de santé, les entreprises, les lieux de loisirs, centres culturels et sportifs.

3.2. Faire reculer les discriminations faites aux personnes en situation de handicap en matière de vie affective, intime et sexuelle

- sanctionner l'interdiction faite à deux personnes en situation de handicap consentantes (du même établissement ou non, ou ailleurs) de pouvoir se rencontrer et d'avoir une relation amoureuse et/ou sexuelle si c'est leur choix (cette interdiction de relations sexuelles est parfois encore écrite dans certains règlements intérieurs d'établissements médico-sociaux).

- faciliter la mise en relation – notamment physique – d'un couple de personnes handicapées motrices dont aucune n'a la possibilité physique de se rapprocher de l'autre.

3.3. Mettre en route, comme demandé au niveau européen et onusien, un processus de désinstitutionnalisation pour les personnes handicapées, préférer l'aménagement de logements au cœur de la cité.

Le CLHEE place au centre de ses revendications cette désinstitutionnalisation (fin du placement en structures "spécialisées", ségrégation spatiale et sociale qui freine l'autonomie et favorise les violences) via une nouvelle offre de soutien et de services de proximité, et la fin du financement de la construction de nouveaux établissements.

Les exigences élémentaires ici rappelées sont portées par le CCNE lui-même. Dans son avis de 2012, il écrivait : - Il revient à l'État de doter les personnes handicapées de

moyens financiers suffisants, de développer l'accessibilité dans l'espace public comme les capacités de leur accueil et de leur hébergement et d'avoir le souci de la formation des professionnels.

Et dans sa réponse de 2021 : « Favoriser l'interrelation reste plus que jamais d'actualité. Elle supposera d'intensifier la politique de santé publique qui s'y rapporte, non seulement par un engagement plus signifiant de l'État, mais aussi par un regard différent porté par la société. Elle contribue à donner tout son sens à l'inclusion et la participation sociale dans toutes ses dimensions ».

Pour créer une société où l'on vit ensemble, et non séparés, reste à **APPLIQUER LES LOIS ACTUELLES**.

- C'est dès l'enfance que l'intégration des personnes handicapées doit se faire. C'est dès le plus jeune âge qu'enfants valides ou handicapés doivent cohabiter pour reconnaître et accepter la différence et être éduqués en ce sens.

Comment parler de sexe, de sexualité, si l'on a omis d'ouvrir la simple possibilité d'échanger des regards et donc de se rencontrer ?

4. LE DÉSIR D'UNE EDUCATION À LA SEXUALITÉ, À L'ÉGALITÉ ET AUX MÉDIAS EFFECTIVE TOUT AU LONG DE LA VIE

4.1 Faire respecter la loi en garantissant le droit à une éducation affective et sexuelle, dans le respect de l'autre et sans violences, en particulier aux enfants handicapés et aux adultes handicapés : limites, consentement, savoir dire non...

4.2. Interroger l'industrie pornographique et ses impacts au prisme des violences sexuelles et de l'hétéro-patriarcat.

5. LE DÉSIR D'UNE FORMATION DES PROFESSIONNEL·LES ADAPTÉE AUX HANDICAPS ET SEXUALITÉS

5.1. Assurer une formation à la reconnaissance de la sexualité et de la vie affective des personnes en situation de handicap et des solutions possibles à apporter à l'intention des personnels de santé et éducateurs-éducatrices accompagnant des personnes en situation de handicap, intégrant une approche de genre et abolitionniste, en accord avec nos lois.

Les deux avis du CCNE vont en ce sens

CCNE 2012 : - Moyens à développer pour promouvoir chez les personnels du secteur sanitaire et social les bonnes pratiques relatives à la vie privée, au respect de la liberté et de la dignité des personnes handicapées : Il convient de promouvoir la formation des personnels soignants et éducatifs tant sur la question de la sexualité que sur le questionnement éthique et de se préoccuper de leur soutien.

Cette formation doit avoir un côté "technique" comme faciliter le contact des personnes handicapées physiques, faciliter l'accès à des moyens mécaniques de satisfaction sexuelle.

Elle doit déboucher sur une éducation adaptée à la spécificité de chacun, dans le respect de son intimité et de son souci de discréetion.

CCNE 2021 :

Former et sensibiliser les professionnels de santé et du social sur le droit à la vie affective et sexuelle au sein des établissements (actions de formations ciblées, séminaire commun, participation à des colloques sur ce thème...)

Une expérimentation, éclairée par des études dans le champ des sciences humaines et sociales, pourrait reposer sur la création d'une formation prenant en compte les différentes formes de handicap. Cette formation spécifique pourrait aborder les thématiques suivantes : le rapprochement des corps pour une relation consentante et gratuite et/ou l'appropriation d'un matériel dédié...

6. DES BONNES PRATIQUES GÉNÉRALISÉES D'URGENCE GRÂCE À UNE VOLONTÉ POLITIQUE ASSORTIE DES FINANCEMENTS ADÉQUATS

6.1. Faciliter la vie de couple dans les institutions : lit double, chambres, portes fermées

6.2. Encourager les recherches et développements de matériels pouvant aider à la vie sexuelle des personnes handicapées

6.3 Prévoir les financements adéquats

12.500 €/an est le coût estimé par le Planning familial, qui gère environ 50 % des EICCF/EVARS pour assurer les 3 séances annuelles d'une classe du secondaire de 25 à 30 élèves (par groupes de 15).

La formation « Education à la vie » de 160 heures concerne les personnes exerçant des activités d'accueil ou d'information relatives à la vie relationnelle, affective, sexuelle.

La formation au conseil conjugal et familial comprend 400 heures d'enseignement réparties sur deux années et deux stages de 40 heures, chacun ciblés sur les activités suivantes : entretiens de conseil de soutien sur l'ensemble des problèmes liés à la sexualité, à la contraception, à l'IVG, aux maladies sexuellement transmissibles, aux relations conjugales et familiales, animations de réunions collectives, de groupes de jeunes ou d'adultes sur les questions relatives à la vie relationnelle, sexuelle et affective, participation au diagnostic de besoins nouveaux sur leur territoire d'intervention.

Cette formation est qualifiante mais non certifiante : ce qui est un obstacle à la reconnaissance de ce champ d'activité professionnelle (non inscrit au RNCP)

Principales sources :

- Institutionnelles : CCNE (2012) ; ONU, Rapport 2019 sur France & Handicaps ; Sénat rapport VFF handicapées ; HCE rapports éducation sexuelle + santé des femmes précaires

- Académiques : BRASSEUR Pierre, NAYAK Lucie
- Audiovisuelles : CRIP CAMP, Comme les autres, #DataGueule
- Associatives : site internet FDFA, site internet CLHEE, site Internet Mouvement du Nid (magazine Prostitution & Société)

A titre d'exemples, l'association « FDFA Femmes handicapées citoyennes avant tout » s'est créée en 2003 et se mobilise régulièrement depuis (publications, colloques, etc.) ; le Mouvement du Nid en 2006 consacrait la Une de sa revue « Prostitution et Société » n°160 au handicap, en écho au dossier de 11 pages réalisé par la journaliste Claudine Legardinier, et diffusait en 2011 un dépliant « Aidant-e-s sexuel-le-s pour les personnes handicapées, une prostitution qui ne dit pas son nom ».

L'extrait suivant de la pétition du collectif CH(s)OSE signée par plusieurs personnalités et publiée en 2011 dans la revue de l'Association des Paralysés de France (APF) *Faire Face* est l'illustration de cette confusion créée dès le départ du débat pour instrumentaliser l'empathie et mettre sur le même plan prostitution et activités licites : « *Accepteriez-vous une vie sans relation sexuelle, alors que vous en avez le désir ? Accepteriez-vous, alors que c'est votre souhait, de ne pas connaître votre corps dans ce qu'il a de plus intime, de ne pas connaître celui de l'autre ? Aujourd'hui en France, des hommes et des femmes se trouvent privés de toute vie sexuelle parce que leur handicap les empêche d'accomplir certains gestes. Toute personne doit pouvoir recevoir l'assistance humaine éventuellement nécessaire à l'expression de sa sexualité. (...) Pour certaines personnes lourdement handicapées, cet accès à une vie affective et sexuelle passe par la mise en place de services d'accompagnement sexuel. Ces services seraient à la fois des lieux d'information, d'aide à la formulation de leur demande et de mise en relation avec un assistant sexuel. Cet assistant, homme ou femme, aurait pour rôle de répondre à un besoin d'apprentissage et de découverte de l'intimité, mais aussi de prodiguer, dans le respect, une attention sensuelle, érotique et/ou sexuelle. Il pourrait aussi permettre l'acte sexuel entre deux personnes qui ne peuvent l'accomplir sans aide.* » (Faire Face, septembre 2011, n°700, p. 56)

CCNE, Avis n°118 « Vie affective et sexuelle des personnes handicapées : Question de l'assistance sexuelle », 2012
Cf. Supra, p. 14, extrait : « Le rapport de la commission parlementaire traitant de la prostitution inclut la question de l'aide sexuelle aux personnes handicapées. Les associations de personnes handicapées qui revendentiquent cette aide contestent cette assimilation à la prostitution. Il est pourtant difficile de la qualifier autrement, sauf à en faire une activité non rémunérée. »

CNCPH, rapport 2010, extrait : « De telles prestations peuvent être qualifiées de prostitutionnelles qui, si elles ne sont pas illégales, peuvent cependant exposer au délit de proxénétisme et de racolage. »

BRASSEUR Pierre, L'invention de l'assistance sexuelle : sociohistoire d'un problème public français, thèse de sociologie soutenue le 28 novembre 2017 à l'Université Lille 1, p. 184.

Catherine Agthe Diserens et Françoise Vatré, *Accompagnement érotique et handicaps : Au désir des corps, réponses sensuelles et sexuelles avec cœur*, éd. Chronique Sociale, Lyon, 2006.

M. Nuss, *Propositions pour un accompagnement plus humanisé et humanisant et une formation plus adaptée*, juin 2006
Vivre FM, interview Marcel Nuss, 6 novembre 2012

Faire face, 2 février 2015.

<https://fdfa.fr/wp-content/uploads/2020/09/Article-arret-de-nuss.pdf>

HYPERLINK "<https://informations.handicap.fr/a-definition-classification-handicap-cih-oms-6029.php>" <https://informations.handicap.fr/a-definition-classification-handicap-cih-oms-6029.php> (consulté le 29 juillet 2020)

Alain Giami, Patrick de Colomby. Relations socio-sexuelles des personnes handicapées vivant en institution ou en ménage : une analyse secondaire de l'enquête « Handicap, incapacités, dépendance » (HID). Alter : European Journal of Disability Research / Revue européenne de recherche sur le handicap, Elsevier Masson, 2008, 2, pp. 109-132. 10.1016/j.alter.2008.02.002. inserm-00511514

A l'image de FDFA – Femmes pour le Dire Femmes pour Agir – des collectifs CLHEE – Collectif Lutte et Handicap pour l'Egalité et l'Emancipation – et « Les Dévalideuses », ou bien d'autres associations.

ONU, Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées sur sa visite en France, 8 janvier 2019, A/HRC/40/54/Add.1

Elle a été remplacée en octobre 2020 par M. Gérard Quinn.

Rémi GENDARME dans le quotidien Libération, 13 mai 2015

Assemblée nationale, Résolution du 6 décembre 2011 réaffirmant la position abolitionniste de la France en matière de prostitution

Prostitution et Société, interview par Claudine Legardinier, ibid.

Assemblée nationale, Rapport d'information n°3334 sur la prostitution en France, 13 avril 2011, p.180-183

Extrait du rapport 2010 du CNCPH, p. 61 : « *il convient d'étudier la possibilité de recourir à des prestations tarifées de nature sexuelle. De telles prestations peuvent être qualifiées de prostitutionnelles qui, si elles ne sont pas illégales, peuvent cependant exposer au délit de proxénétisme et de racolage. Il ne pourrait en être autrement qu'à la condition de prévoir une exception de nature législative aux dispositions pénales relatives au proxénétisme et au racolage dans le cadre très précis et strictement encadré d'une assistance sexuelle réservée à des personnes dans certaines situations de handicap.* »

ONU, Rapport de la Rapportuse spéciale sur les droits des personnes handicapées sur sa visite en France, 8 janvier 2019, A/HRC/40/54/Add.1, p. 13.

ONU, Rapport de la Rapportuse spéciale sur les droits des personnes handicapées sur sa visite en France, 8 janvier 2019, A/HRC/40/54/Add.1, p. 9.

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FFRA%2FQ%2F1&Lang=fr

[https://hudoc.esc.coe.int/fre/#%22sort%22: \[%22ESCPublicationDate%20Descending%22\],%22ESCDcIdentifier%22:\[%22cc-168-2018-dmerits-fr%22\]}](https://hudoc.esc.coe.int/fre/#%22sort%22: [%22ESCPublicationDate%20Descending%22],%22ESCDcIdentifier%22:[%22cc-168-2018-dmerits-fr%22]})

Estimation retenue dans le rapport de la rapporteuse spéciale de l'ONU pour les droits des personnes handicapées (2019) ainsi que par l'APF qui cite en source « Insee, 2016 ».

#DataGueule97, « Handicap : le contrat social invalide », websérie produit par France 4, mai 2020

Insee, 2019.

Clhee.org, voir manifeste.

Fondation de France, 2021

« Clap de fin » de Marcel Nuss dans Médiapart, 16 juin 2020

Le Monde.fr, tribune « *Coronavirus : il faut « revaloriser les emplois et carrières à prédominance féminine* », 18 avril 2020

ONU, Rapport de la Rapportuse spéciale sur les droits des personnes handicapées sur sa visite en France, 8 janvier 2019, A/HRC/40/54/Add.1, p. 12.

Chiffres extraits du rapport de l'ONU de 2019 cité ci-dessus.

Extraits de l'article de l'Union de 1982 consultable en annexe de la thèse de Pierre Brasseur : « *La rançon d'une réussite presqu'à 100% est que les guéris ne veulent plus entendre parler d'une autre thérapeutique, en cas de rechute dans l'impuissance et même sans rechute, rien ne les empêche alors de s'adresser à un autre thérapeute par « surrogates » pour renouveler les plaisirs d'une cure. La « surrogate » elle-même se sent fière d'avoir accédé au grade d'auxiliaire médicale, elle est à l'abri des tracasseries policières et d'un entourage douteux, elle n'éprouve ni honte, ni remords. Si elle a un diplôme universitaire, elle peut s'installer à son compte comme thérapeute et employer à son tour des « surrogates » (...) « Déjà au II^e congrès des prostituées américaines à San Francisco en 1975, les vertus thérapeutiques de la prostitution étaient hautement vantées ; A Londres les péripatéticiennes de Soho se veulent éducatrices et bienfaîtrices sexuelles ; cette nouvelle forme de prostitution éclairée, influencée par les succès des femmes de remplacement, ne serait-elle pas une solution adaptée à un monde moderne qui aspire à l'efficacité dans tous les domaines ».*

Cf. thèse de Pierre Brasseur citée ci-avant p. 143

Cf. thèse de Pierre Brasseur citée ci-avant p. 148

Brasseur Pierre, « *Parler de l'assistance sexuelle sans parler des inégalités ? Critique d'un discours validiste* », site « LMSI les mots sont importants », 24 février 2020.

« *C'est tout ce qui a été lancé ces derniers jours pour le droit à une vie sexuelle, c'est de la dignité, et ça ne doit pas être un tabou dans notre société* », Emmanuel MACRON, en discours de clôture de la conférence nationale du handicap, 11 février 2020.

Le rapport interministériel d'évaluation de la loi du 13 avril 2016 publié le 22 juin 2020 et cosigné par l'IGAS, l'IGJ et l'IGA souligne, page 18 du rapport, concernant la prostitution d'enfants et de jeunes :

- une augmentation inquiétante de la prostitution de mineur·es majoritairement de nationalité française, dite « de cité », de mineurs non accompagnés (MNA) ou de jeunes majeur·es, souvent sortis des dispositifs de la protection de l'enfance ;
- une diversité et une banalisation des conduites prostitutionnelles de la part des jeunes mineurs et majeurs mais aussi de certains professionnels ;
- une précocité de l'entrée dans la prostitution.

Une task force sur le sujet a été lancée en septembre 2020 par le ministre Adrien Taquet. Dirigée par Catherine Champrenault, procureure générale de Paris, cette task force doit rendre un rapport d'ici mars 2021 pour l'élaboration d'une politique publique.

8 français et françaises sur 10 pensent en 2016 que « les personnes en situation de handicap peuvent avoir une vie sentimentale et sexuelle comme n'importe qui» (Sondage Opinionway pour LADAPT, octobre 2016), alors qu'en 2006, 61% pensaient que « que les personnes en situation de handicap n'avaient pas de vie sexuelle » (Sondage IFOP pour l'APF, mai 2006).

« Comme les autres » est le nom du documentaire diffusé sur France 2 le 6 mai 2020 en référence au nom de l'association co-fondée par le champion paralympique Michaël Jeremiasz.

Manceron, (Olivier), *Féminisme et Virilité*, L'Harmattan, 2022.

Accompagnement sexuel : la demande est surtout masculine. Les chiffres de l'APPAS, Publié le 17 mars 2016, sur Vivre.FM.

FLEURY Cynthia, "Comment penser la Santé sexuelle à l'hôpital à partir du concept de dignité humaine", Conférence de la chaire "Santé sexuelle et droits humains" de l'UNESCO, 17 mars 2017
(<https://www.youtube.com/watch?v=Eyo3nHgDAD0>)

Résolutions du Parlement européen du 6 février 2013 sur l'élimination et prévention de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles et du 26 février 2014 sur l'exploitation sexuelle et prostitution et conséquences sur l'égalité entre les femmes et les hommes

Halte à un nouveau ghetto ! Maudy Piot, psychanalyste, présidente de « Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir » FDFA.

Selon l'**OIT et sa Commission d'Experts pour l'Application des Conventions et Recommandations**, « *le harcèlement sexuel peut revêtir deux formes : 1) contrepartie, quand un avantage professionnel - augmentation salariale, promotion, voire maintien dans l'emploi - est accordé si en échange la victime accepte des relations sexuelles, ou, 2) conditions de travail hostiles, où la victime est l'objet d'intimidation ou d'humiliation.* Liens : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_decl_fs_106_fr.pdf ; https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/meetingdocument/wcms_522932.pdf ; https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_711571.pdf

Claudine Legardinier, HYPERLINK "<https://mouvementdunid.org/prostitution-societe/actus/pays-bas-infirmieres-ou/>"

HYPERLINK "https://www.avft.org/2015/01/26/lettre-au-directeur-dun-ehpad-au-sujet-de-lutilisation-de-la-pornographie-comme-methode-therapeutique/"<https://www.avft.org/2015/01/26/lettre-au-directeur-dun-ehpad-au-sujet-de-lutilisation-de-la-pornographie-comme-methode-therapeutique/>

Sexualité et Handicaps Pluriels, www.sehp.ch et association Corps Solidaires, www.corps-solidaires.ch

La Gazette Santesocial.fr, En Suisse l'assistant sexuel intervient en Ehpad, 17 avril 2018.

TDG Suisse, l'assistance sexuelle en panne d'adhérents, 27 février 2016

Vivre FM, interview Marcel Nuss, 6 novembre 2012

Judith Aregger, L'assistance sexuelle, certificat de sexologie clinique, Genève, 2015

HYPERLINK "https://www.tagesanzeiger.ch/kein-anderer-job-macht-menschen-so-kaputt-137284661147"<https://www.tagesanzeiger.ch/kein-anderer-job-macht-menschen-so-kaputt-137284661147>

www.mouvementdunid.org, Pays Bas, panique au pays de la tolérance, 4 novembre 2019.

www.stichtingsar.nl

Avis n° 74 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique, 13 novembre 2017.

Le Monde, La Belgique, pays du service sexuel à la personne, 3 mars 2020.

Faire Face, Bordel belge pour clients handicapés, 26 janvier 2015.

Pro.guidesocial.be, site du secteur psycho-médico-social en Belgique francophone, 7 juillet 2021.

Pro.guidesocial.be, Assistance sexuelle, Céline FRÉMAULT réagit. 6 février 2018.

HYPERLINK "https://plus.lesoir.be/136917/article/2018-01-29/assistance-sexuelle-le-corps-des-femmes-nest-pas-vendre"<https://plus.lesoir.be/136917/article/2018-01-29/assistance-sexuelle-le-corps-des-femmes-nest-pas-vendre>

La Libre Belgique, 23 janvier 2018

Der Spiegel, Allemagne bordel, comment l'État a promu la traite des femmes, 26 mai 2013.

HYPERLINK "<https://mouvementdunid.org/prostitution-societe/actus/la-cdu-csu-adopte-abolition-allemagne/>"

<https://mouvementdunid.org/prostitution-societe/actus/la-cdu-csu-adopte-abolition-allemagne/> 8 novembre 2023.

AGTHE et VATRÉ ibid.

Pro Familia, Expertise, Sexuelle Assistenz, 2005. HYPERLINK

"https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_sexuelle_assistenz.pdf"
https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_sexuelle_assistenz.pdf
<https://handisex.dk/om-os/>

Disability, sexuality and the law: discussing sexual assistance in a comparative perspective, Carla Maria Reale, 2021.

The Guardian, HYPERLINK

"<https://www.theguardian.com/world/2006/jan/01/alexduvalsmith.theobserver>"
<https://www.theguardian.com/world/2006/jan/01/alexduvalsmith.theobserver>

www.seksualvejlederforeningen.dk/in-english/

Accompagnement érotique et handicaps, ibid.

Brasseur Pierre (2017), ibid

Comité d'Ethique, avis n° 118 du 27 septembre 2012.

Judith AREGGER, Certificat sexologie clinique, ibid

<https://www факт-s.fr/>

La Gazette santesocial.fr, En Suisse, l'assistant sexuel... ibid

Soirmag.be, ibid.

Soirmag.be, Moi Sarah 55 ans, accompagnante sexuelle, 22 février 2018.

Prostitutions : les enjeux sanitaires, inspection générale des affaires sociales, 2012 (IGAS)

Etude ProSanté sur l'état de santé, l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes en situation de prostitution rencontrées dans des structures sociales et médicales, 2010-2011

Prost Cost, Estimation du coût économique et social de la prostitution en France, 2015

Rapport de la Haute Autorité de Santé, Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité, avril 2016.

Mylène, prostituée « de luxe », mouvementdunid.org.

Ces conditions étaient défendues par Bernadette SOULIER, médecin sexologue spécialisée dans le handicap et autrice de « Un amour comme tant d'autres, handicaps moteurs et sexualité », APF 2001.

Les « dévotees » sont des valides – le plus souvent des hommes - qui fétichisent les personnes handicapées. La plupart des sites internet traitant du sujet font apparaître des hommes valides fétichisant les femmes amputées et des femmes valides fétichisant les hommes paraplégiques.

Interview Marcel Nuss, Prostitution et Société n° 160, octobre décembre 2006.

Alter Echos n° 469, 19 décembre 2018.

Alter Echos, ibid.

La Gazette santesocial.fr, ibid.

haut-conseil-egalite.gouv.fr

Global Gender Gap 2022 établi par le World Economic Forum. https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2022.pdf

Jugement de la Cour de Stockholm, 16 octobre 2020.

HYPERLINK "https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-02/accompagner_vers_et_dans_lhabitat_note_cadrage.pdf"
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-02/accompagner_vers_et_dans_lhabitat_note_cadrage.pdf

Scandinavian Journal of Disability Research, Julia Bahner, 2016.

Histoiresordinaires.fr, En Suède, Magnus et ses amis polyhandicapés dirigent leur association, 19 avril 2016.

HYPERLINK "<https://nhf.no/english/>"
<https://nhf.no/english/>

HYPERLINK "<https://nhf.no/english/>"
<https://nhf.no/english/>

Chiffres DARES 2022.

[https://hudoc.esc.coe.int/fre/#%22sort%22:\[%22ESCPublicationDate%20Descending%22\],%22ESCDcIdentifier%22:\[%22cc-168-2018-dmerits-fr%22\]}](https://hudoc.esc.coe.int/fre/#%22sort%22:[%22ESCPublicationDate%20Descending%22],%22ESCDcIdentifier%22:[%22cc-168-2018-dmerits-fr%22]})
<https://www.coe.int/fr/web/european-social-charter/-/la-d%C3%A9cision-sur-le-bien-fond%C3%A9-dans-forum-europ%C3%A9en-des-personnes-handicap%C3%A9es-edf-et-inclusion-europe-c.-france-r%C3%A9clamation-n%C2%B0168/2018-est-d%C3%A9sormais-publique>

Source : Finess, 31/12/2020.

DREES -Le handicap en chiffres - Édition 2023

Catalina DEVANDAS-AGUILAR, rapporteuse spéciale de l'ONU sur les droits des personnes handicapées, concernant le système en place en France depuis près d'un siècle : « il est également préoccupant de constater que près de 90 % des établissements et services pour personnes handicapées sont gérés par des organisations à but non lucratif qui disposent d'une planification et de directives gouvernementales limitées, et que la majorité d'entre eux proposent des modes de vie résidentiels et institutionnels plutôt qu'une vie en communauté et l'inclusion. Il importe de remplacer ces solutions discriminatoires et paternalistes par des mesures gouvernementales de protection sociale qui favorisent la citoyenneté, l'inclusion sociale et la participation communautaire. » (Source : Rapport des Nations Unies sur l'application par la France de la Convention internationale sur les droits des personnes handicapées, 2019).

Stratégie 2017-2030 de la France en Santé sexuelle, p. 43.

Défenseur des Droits, Rapport sur la mise en œuvre de la CIPDH, 2020

Ibid, p. 16

Aline ROLIS, éducatrice spécialisée, a exercé dans plusieurs institutions spécialisées en Belgique. « Quelle libération de la parole pour celles qui n'en ont pas ». <https://www.rtbf.be/article/quelle-liberation-de-la-parole-pour-celles-qui-nen-ont-pas-10836048>

ROLIS, Aline, Dossier : Femmes en situation de handicap. Voir enfin les invisibles. AXELLE. 10 juin 2021 Sexualité et Handicap mental. L'ère de la « santé sexuelle », Lucie NAYAK, Ed. RECHERCHES, 2017.

Potentialités des corps handicapés Savoir, narrations, représentations, revendications. Journée d'étude consacrée à la puissance des corps réputés altérés, limités et passifs : ENS, salle F101, parvis René Descartes, Lyon 7e Soirée : ARIS, Centre LGBTI, Le laboratoire junior Théorie et Performance des Genres (ENS-Lyon) et l'équipe Politiques de la connaissance (Centre Max Weber). 28 avril 2017.

Sondage IFOP pour CAM4 réalisé en novembre 2015 auprès d'un échantillon représentatif de la population féminine âgée de 18 ans et plus en France (1003 femmes) et dans 7 autres pays.

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-6-2007-0075_FR.html

<http://fdfa.fr/wp-content/uploads/2014/10/rapport-manjoo.pdf>

ÉTUDES ET RÉSULTATS, N° 1156 Paru le 22/07/2020, Éva Baradji (DREES), Olivier Filatriau (Service statistique ministériel de la sécurité intérieure, SSMSI)

Joanna Dagorn - <https://ecoute-violences-femmes-handicapees.fr/wp-content/uploads/2022/01/OVSSNA-Quatre-pages-femmes-handicap-et-violences-web.pdf>

[HYPERLINK "https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_rapport_sur_la_prostitution_des_mineurs_12072021.pdf"](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_rapport_sur_la_prostitution_des_mineurs_12072021.pdf)

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_rapport_sur_la_prostitution_des_mineurs_12072021.pdf

<https://www.senat.fr/leg/tas19-042.html>

<https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2023-05/DP%20CNH%20-%202026%20avril%202023.pdf>

https://haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_education_a_la_sexualite_2016_06_15_vf.pdf

https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_education_a_la_sexualite_2016_06_15-4.pdf

[HYPERLINK "https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle"](https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle) <https://sante.gouv.fr> HYPERLINK "https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle" _HYPERLINK

"<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>" _HYPERLINK "prevention-en-sante" _HYPERLINK "preserver-sa-sante" _HYPERLINK "sante-sexuelle-et-reproductive" _HYPERLINK "article" _HYPERLINK "sante-sexuelle"

Entretien téléphonique réalisé par Romain SABATHIER le 10 décembre 2020, retranscription relue et revalidée par l'intéressée en 2023.

[HYPERLINK \l "%2525253A~%2525253Atext=S'inscrivant_dan" https://www.planning-familial.org/fr/handicap-et-alors-257#:~:text=S'inscrivant%20dans%20cette%20approche,regard%20social%20sur%20leur%20sexualit%C3%A9](https://www.planning-familial.org/fr/handicap-et-alors-257#:~:text=S'inscrivant%20dans%20cette%20approche,regard%20social%20sur%20leur%20sexualit%C3%A9).

Circulaire ministérielle DAS/TS1 n° 96-743 du 10 décembre 1996 relative à la prévention de l'infection à V.I.H. dans les établissements et services accueillant des personnes handicapées mentales

https://www.francetvinfo.fr/sante/contraception/la-pilule-et-ses-risques/enquete-franceinfo-peut-on-se-passier-de-leur-avis-la-delicate-question-de-la-contraception-des-femmes-handicapees-mentales_2857709.html

"Les méthodes de l'industrie pornographique sont identiques à celles des réseaux de traite des êtres humains", tribune collective dans Le Monde, 21 décembre 2020 (signée notamment par Elisabeth Moreno, Danielle Bousquet, Laurence Rossignol, Clémentine Autain, Sylvie Pierre-Brossolette, Sandrine Rousseau, et un grand nombre d'organisations telles qu'OLF, le MDN, les Effrontées, l'UNEF, la CGT ou Attac)

Chaines youtube de "Margot vivre avec" et de "Msieur-jeremy" (spécialisé sur les sex toys, et donc les vidéos sont "handicap friendly")

" L'invasion annoncée des robots sexuels", KERMARREC Anne-Marie, École Polytechnique Fédérale de Lausanne, sur le site du journal Le Monde, 8 mars 2020 : <https://www.lemonde.fr/blog/binaire/2020/03/08/linvasion-annoncée-des-robots-sexuels/>

<https://www.cairn.info/revue-societes-contemporaines-2001-1-page-41.htm>

« *All sexological work from the 1900s to the 1950s can be seen to some extent as a shifting of ballast in response to the first wave of feminism, an adjustment to maintain male advantage* » in JEFFREYS Sheila, 1990, Anticlimax : a Feminist Perspective on the Sexual Revolution, Londres, the Women's Press, p. 18.

CHAPERON, Sylvie, *Champ Psy*, 2010, n° 58, 67-81.

Espaces Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle

Registre National des Certifications Professionnelles

Audre Lorde se décrivait comme « black, lesbian, mother, warrior, poet » (noire, lesbienne, mère, combattante et poète).

Je pense que ce texte est trop long.

Garder jusqu'à « à chacune de ses transgressions »

Mis en annexe.

Mis deux fois

Réparer !