**VERSION ACTUALISÉE**

**(24 juin 2023)**

**UN RAPPORT NOMMÉ DÉSIRS**

TRAVAIL INTER-ASSOCIATIF SUR LA QUESTION DITE DE

« L’ASSISTANCE SEXUELLE AUX PERSONNES HANDICAPÉES »

**Pour un accompagnement**

**à la vie affective, relationnelle et sexuelle**

digne et effectif pour tous et toutes.

**Non aux violences sexuelles**

dont la prostitution spécialisée

pour personnes dites handicapées.

**Les associations féministes signataires du présent rapport sont engagées dans une démarche de réflexion et d’action pour améliorer l'accueil et la participation des femmes handicapées pour une meilleure prise en compte de leurs revendications**.

Le « ***Guide à l'usage des associations pour l'accueil et la participation des personnes handicapé-e-s : l'égalité femmes-hommes accessible à tou-tes***», produit par le Centre Hubertine Auclert avec FDFA en 2014, est un outil utile à cet effet. À travers des fiches pratiques et un éclairage pédagogique sur les handicaps, ce guide accompagnera toutes les associations féministes (et les autres !) dans leurs démarches pour améliorer l’accueil et la participation des femmes et hommes handicapé·es.

**Précisions sur la forme du rapport**

Nous parlons dans ce rapport alternativement de « personnes handicapées », « femmes et hommes en situation de handicap », « personnes avec un handicap ». Le handicap n’est pas un état figé mais dynamique pour lequel l’environnement joue un rôle essentiel pour l’autonomie. Personne ne saurait être réduit à son handicap.

Nous utilisons dans ce rapport un langage égalitaire qui rend visible les femmes et les hommes, dans l’esprit du « *Guide pour une communication publique sans stéréotype de sexe*» du HCE (La Documentation française, 2015).

Ayant conscience des limites que cela peut poser, notamment en l’état actuel des logiciels de lecture, nous privilégierons autant que faire se peut la double flexion (ex : citoyens et citoyennes) et l’accord de proximité (ex : les citoyens et citoyennes sont déterminées) plutôt que le point médian (ex : les citoyen·nes sont déterminé·es).

Une attention a été portée à ce que les encarts soient sur fond blanc avec couleur de police en noir afin que cela ne fasse pas obstacle aux personnes malvoyantes ou aveugles utilisant un logiciel de lecture. En outre, nous avons pour projet d’éditer ce rapport en format FALC « Facile à lire et à comprendre » (NB : financeurs et financeuses, n’hésitez pas à vous faire connaître auprès de nos associations).

**Résumé :**

La politique française en matière de handicap est l’objet de critiques grandissantes - en particulier de l’ONU (2019) et de la Défenseure des Droits (2020), ainsi que du Conseil de l’Europe en avril 2023. La contestation gronde pour le respect des droits les plus élémentaires des femmes et hommes en situation de handicap : 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, violences et discriminations massives contre les femmes handicapées, etc.

C’est dans ce contexte que **Sophie CLUZEL, Secrétaire d’Etat au handicap a étonnamment relancé en février 2020 le débat sur « l’assistance sexuelle » en saisissant de nouveau le Conseil consultatif national d’éthique (CCNE) qui s’était pourtant clairement déjà positionné en 2012.** Ce sujet, présenté comme tabou, occupe en réalité depuis près de quinze ans une place disproportionnée dans les débats sur la vie sociale, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap.

Le véritable enjeu est en effet 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**. La société y est prête : **plus de 8 françaises et français sur 10 pensent que « les personnes en situation de handicap peuvent avoir une vie sentimentale et sexuelle comme n’importe qui »** (*OpinionWay pour LADAPT, 2016*). Pour cela, encore faudrait-il pouvoir vivre libre de violences – en particulier validistes, sexistes et sexuelles -, circuler, accéder sans discrimination aux informations et à Internet, aux centres d’information et de santé, rencontrer des amies et des amis, faire la fête, étudier et travailler, participer à la vie sociale et politique : autant de droits humains aujourd’hui bafoués quand on est en situation de handicap, 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, la Défenseure des droits, etc.

**Au lieu de se saisir de ces recommandations pour agir ici et maintenant, le Gouvernement temporise en rouvrant le débat hautement polémique et médiatique d’une possible dérogation au droit commun de la prostitution et du proxénétisme qui achèverait de renvoyer les personnes handicapées dans un « ghetto » : « l’assistance sexuelle ».** Ce terme délibérément ambigu fait l’amalgame entre des activités licites et des activités prostitutionnelles illicites. En l’état du droit actuel, rien n’empêche de 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 deux personnes handicapées motrices souhaitant se rapprocher et ne pouvant physiquement le faire. Continuons d’avancer en ce sens. 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 la France, abolitionniste, reconnaît la prostitution comme une forme de violence, comme bien d’autres pays d’Europe, niant le désir de l’autre, faisant du corps une marchandise et constituant un obstacle à l’égalité des femmes et des 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 d’acheter à des personnes vulnérables un consentement illusoire par le seul pouvoir d’un billet.

**La demande d’une loi d’exception par les défenseurs de « l’assistance sexuelle » serait pour notre pays un désastreux retour en arrière. Et telle la boîte de Pandore, il entraînerait des dérogations en chaîne.** Pourquoi réserver un tel « droit » aux seules personnes handicapées ? Quid des prisonniers, des séniors ? La comparaison avec les pays étrangers souvent brandis en modèles – Pays-Bas, Belgique, Danemark et Suisse – induit l’opinion en erreur. Ces quatre pays ont en effet une politique diamétralement opposée à la politique française. Ils ont dépénalisé 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 bel et bien répertoriée comme forme de prostitution.

Le Haut Conseil à l’Egalité entre les femmes et les hommes ne s’y est d’ailleurs pas trompé. L’institution indépendante consultative a rappelé, dès le 11 février 2020, sa ferme opposition à l’« assistance sexuelle » qui, si elle était reconnue, 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, de ce fait, 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. **Nous disons stop à ce faux-débat qui opère comme un masque posé sur de vraies question**s : l’accessibilité et l’ouverture de la société. Nous ne croyons pas en une loi d’exception qui marginalise. Nous refusons une « solution » bonne conscience aux relents charitables qui permettrait de faire une nouvelle fois l’économie de libérer nos espaces sociaux. Les personnes en situation de handicap seraient reléguées dans un ghetto contrôlé par une poignée de « spécialistes ». Les violences faites aux femmes en situation de handicap, objet d’une perpétuelle interrogation ou de déni, est un mécanisme systémique de destruction de leur espoir de vie sexuelle épanouie

**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 ne pas ménager nos efforts pour que chaque citoyen et citoyenne puisse vivre dans une société de liberté et d’égalité.**

**TABLE DES MATIÈRES**

[TABLE DES MATIÈRES 6](#__RefHeading__3801_2049250391)

[INTRODUCTION 10](#__RefHeading__3803_2049250391)

[1. Un collectif engagé pour l’égalité 10](#__RefHeading__3805_2049250391)

[2. Une diversion à dénoncer, un masque sur les vrais enjeux 11](#__RefHeading__3807_2049250391)

[3. Une approche ancrée dans le droit et dans les réalités 12](#__RefHeading__3809_2049250391)

[PARTIE I. 14](#__RefHeading__3811_2049250391)

[LES 7 ERREURS DE DÉPART D’UN DÉBAT PIÉGÉ ET FAUSSEMENT TABOU 14](#__RefHeading__3813_2049250391)

[1. « Assistance sexuelle », « Accompagnement sexuel » : la stratégie de confusion entre activités licites et activités illicites 14](#__RefHeading__3815_2049250391)

[2. La demande d’une Loi d’Exception pour légaliser la prostitution spécialisée 15](#__RefHeading__3817_2049250391)

[3. Un diagnostic biaisé, un festival de préjugés 17](#__RefHeading__3819_2049250391)

[3.1. « 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 17](#__RefHeading__3821_2049250391)

[3.2. « Certaines personnes handicapées ne feront jamais envie, sont condamnées à ne jamais être désirées, et vivent une misère sexuelle » : FAUX, en finir avec une vision stigmatisante des personnes handicapées 18](#__RefHeading__3823_2049250391)

[3.3. « Les besoins sexuels sont des pulsions irrépressibles et des besoins vitaux, en particulier pour les hommes » : FAUX, en finir avec une vision archaïque et sexiste des sexualités 19](#__RefHeading__3825_2049250391)

[3.4. « 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 21](#__RefHeading__3827_2049250391)

[3.5. « Légaliser la prostitution ferait diminuer les violences sexuelles » : FAUX, au contraire cela entérine et encourage les violences 22](#__RefHeading__3829_2049250391)

[4. Quelle représentativité des demandeurs ? Et pour quels clients ? 23](#__RefHeading__3831_2049250391)

[4.1. Une voix institutionnelle, de professionnel·les et de familles davantage que des personnes handicapées elles mêmes 23](#__RefHeading__3833_2049250391)

[4.2. Cartographie de la diversité des personnes en situation de handicap en France 26](#__RefHeading__3835_2049250391)

[4.3. Dis moi ton handicap, je te dirai si tu peux payer pour un acte sexuel : l’inextricable question du périmètre des futurs « clients » 28](#__RefHeading__3837_2049250391)

[5. Désirs des hommes, devoirs des femmes : genre, classe sociale et origine ethnique  29](#__RefHeading__3839_2049250391)

[6. Un serpent de mer : généalogie d’un débat récurrent depuis plus de 20 ans 32](#__RefHeading__3841_2049250391)

[7. Si la société a évolué depuis 2012 c’est vers moins de violences et plus d’égalité 35](#__RefHeading__3843_2049250391)

[PARTIE II. 39](#__RefHeading__3845_2049250391)

[L’IMPOSSIBLE ET DANGEREUSE RÉPONSE DE LA PROSTITUTION SPÉCIALISÉE  39](#__RefHeading__3847_2049250391)

[A. JURIDIQUEMENT : UNE ATTEINTE A NOS GRANDS CHOIX DE SOCIÉTÉ 40](#__RefHeading__3849_2049250391)

[1. Une rupture avec nos principes fondamentaux 40](#__RefHeading__3851_2049250391)

[1.1. Dignité de la personne humaine et non marchandisation du corps 40](#__RefHeading__3853_2049250391)

[1.2. Incohérence avec la Loi de 2016 et l’interdiction d’achat d’un acte sexuel 40](#__RefHeading__3855_2049250391)

[2. Une trahison du combat des femmes contre les violences et pour l’égalité 43](#__RefHeading__3857_2049250391)

[2.1. Une rupture avec l’histoire de générations de luttes féministes 43](#__RefHeading__3859_2049250391)

[2.2. Une légalisation de facto du harcèlement sexuel au travail 43](#__RefHeading__3861_2049250391)

[B. COMPARAISON A L’INTERNATIONAL : CHOISISSONS NOS MODÈLES 43](#__RefHeading__3863_2049250391)

[1. En Suisse romande 44](#__RefHeading__3865_2049250391)

[1.1. Le cadre légal 44](#__RefHeading__3867_2049250391)

[1.2. Les associations 45](#__RefHeading__3869_2049250391)

[1.3. Les formations 45](#__RefHeading__3871_2049250391)

[1.4. Les tarifs 45](#__RefHeading__3873_2049250391)

[1.5. Les enseignements : L’assistance sexuelle en panne d’adhérent.es 45](#__RefHeading__3875_2049250391)

[2. Aux Pays-Bas 46](#__RefHeading__3877_2049250391)

[2.1. Le cadre légal 46](#__RefHeading__3879_2049250391)

[2.2. Les associations 46](#__RefHeading__3881_2049250391)

[2.3. Les tarifs 47](#__RefHeading__3883_2049250391)

[2.4. Les enseignements 47](#__RefHeading__3885_2049250391)

[3. En Belgique 48](#__RefHeading__3887_2049250391)

[3.1. Le cadre légal 48](#__RefHeading__3889_2049250391)

[3.2. L’Association ADITI 48](#__RefHeading__3891_2049250391)

[3.3. Le recours à la prostitution « classique » fait partie du paysage belge. 48](#__RefHeading__3893_2049250391)

[3.4. Les tarifs 48](#__RefHeading__3895_2049250391)

[3.5. Les enseignements 49](#__RefHeading__3897_2049250391)

[4. En Allemagne 50](#__RefHeading__3899_2049250391)

[4.1. Le cadre légal 50](#__RefHeading__3901_2049250391)

[4.2. Prostitution légale chez nos voisins ? Un leurre... 50](#__RefHeading__3903_2049250391)

[4.3. Les associations 51](#__RefHeading__3905_2049250391)

[4.4. Les enseignements 51](#__RefHeading__3907_2049250391)

[5. Au Danemark 52](#__RefHeading__3909_2049250391)

[5.1. Le cadre légal 52](#__RefHeading__3911_2049250391)

[5.2. Les associations 52](#__RefHeading__3913_2049250391)

[5.3. Les enseignements 52](#__RefHeading__3915_2049250391)

[C. DES INTERROGATIONS NOMBREUSES, UN RISQUE IMPORTANT DE DÉRIVES 53](#__RefHeading__3917_2049250391)

[1. Sur le plan du financement  53](#__RefHeading__3919_2049250391)

[Une interrogation lancinante 53](#__RefHeading__3921_2049250391)

[2. Sur le plan éthique 53](#__RefHeading__3923_2049250391)

[Un soin ? 53](#__RefHeading__3925_2049250391)

[Un enseignement comme un autre ? Puis un emploi à promouvoir ? 54](#__RefHeading__3927_2049250391)

[Un droit ? 54](#__RefHeading__3929_2049250391)

[Et même un « droit du consommateur » ? 54](#__RefHeading__3931_2049250391)

[3. Un risque pour les premières concernées et pour toutes les femmes 55](#__RefHeading__3933_2049250391)

[Un service réservé aux hommes ? 55](#__RefHeading__3935_2049250391)

[Un risque pour les premières concernées ? 55](#__RefHeading__3937_2049250391)

[Un nouvel apostolat… au féminin ? 55](#__RefHeading__3939_2049250391)

[Des recrutements à garantir coûte que coûte ? 56](#__RefHeading__3941_2049250391)

[Une remise en cause du combat des femmes contre le harcèlement sexuel ? 56](#__RefHeading__3943_2049250391)

[4. Des risques pour les personnes en situation de handicap 57](#__RefHeading__3945_2049250391)

[Une logique discriminatoire ... 57](#__RefHeading__3947_2049250391)

[Quelles garanties pour les personnes demandeuses ? 57](#__RefHeading__3949_2049250391)

[Un consentement vraiment éclairé ? 57](#__RefHeading__3951_2049250391)

[Une censure posée sur les vrais besoins ? 57](#__RefHeading__3953_2049250391)

[Des difficultés pour les établissements d’accueil ? 58](#__RefHeading__3955_2049250391)

[5. Un recul pour la société tout entière 58](#__RefHeading__3957_2049250391)

[Un risque majeur pour nos politiques abolitionnistes et humanistes 58](#__RefHeading__3959_2049250391)

[Des conséquences incontrôlables  58](#__RefHeading__3961_2049250391)

[D. UNE AUTRE VOIE EST POSSIBLE EN FRANCE ET DANS D’AUTRES PAYS ABOLITIONNISTES 59](#__RefHeading__3963_2049250391)

[1. En Suède 59](#__RefHeading__3965_2049250391)

[Le cadre légal 59](#__RefHeading__3967_2049250391)

[Des tentatives d’assistance sexuelle sans lendemain 60](#__RefHeading__3969_2049250391)

[L’Association JAG, un modèle d’autonomie 61](#__RefHeading__3971_2049250391)

[2. En Norvège 61](#__RefHeading__3973_2049250391)

[PARTIE III. 63](#__RefHeading__3975_2049250391)

[NOS PROPOSITIONS 63](#__RefHeading__3977_2049250391)

[POUR UN ACCOMPAGNEMENT À LA VIE AFFECTIVE, RELATIONNELLE ET SEXUELLE 63](#__RefHeading__3979_2049250391)

[DIGNE ET EFFECTIF POUR TOUSTES 63](#__RefHeading__3981_2049250391)

[A. ASSURER LA MISE EN ŒUVRE RÉELLE DE L’AUTONOMIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP À PARTIR DE LEURS DROITS HUMAINS FONDAMENTAUX 64](#__RefHeading__3983_2049250391)

[1. La France mise à l’index en matière de respect des droits fondamentaux des personnes handicapées 64](#__RefHeading__3985_2049250391)

[2. Accessibilité de toute la société et désinstitutionnalisation : préalables indispensables 66](#__RefHeading__3987_2049250391)

[3. De l’argent et des actes pour faire reculer les violences faites aux femmes en situation de handicap : avant le plaisir, en finir avec les déplaisirs… 69](#__RefHeading__3993_2049250391)

[3.1. Les chiffres 69](#__RefHeading__3995_2049250391)

[3.2. Une parole des femmes qui commence tout juste à être entendue 69](#__RefHeading__3997_2049250391)

[3.3. Ce n’est plus l’heure des demies mesures : un budget, un calendrier et une volonté politique pour suivre la mise en oeuvre 70](#__RefHeading__3999_2049250391)

[B. DE LA QUESTION DES HANDICAPS À LA LIBÉRATION SEXUELLE ENCORE À CONQUÉRIR POUR TOUSTES 70](#__RefHeading__4001_2049250391)

[1. Education à la sexualité : la France en panne… 70](#__RefHeading__4003_2049250391)

[2. Pour une approche positive, égalitaire et non marchande des sexualités 70](#__RefHeading__4005_2049250391)

[3. Handicaps & Sexualités : une multitude d’initiatives à soutenir et généraliser 71](#__RefHeading__4007_2049250391)

[2.1. Des exemples locaux de travail pluri-professionnel remarquables : le témoignage de Sandrine BEAUVAIS, Planning familial 82 71](#__RefHeading__4009_2049250391)

[2.2. Des demandes spécifiques et concrètes concernant la diversité des handicaps 76](#__RefHeading__4011_2049250391)

[4. Avec quel·les professionnel·les : la sexologie en question 80](#__RefHeading__4013_2049250391)

[4.1. En bref : socio-histoire de la sexologie en France et structuration actuelle 80](#__RefHeading__4015_2049250391)

[C. UNE PLATEFORME NOMMÉE DESIRS 81](#__RefHeading__4017_2049250391)

[1. La société que nous désirons 81](#__RefHeading__4019_2049250391)

[2. Nos désirs réciproques et urgents 81](#__RefHeading__4021_2049250391)

[1. LE DÉSIR D’UNE DÉMOCRATIE ABOUTIE : un préalable à un débat représentatif 82](#__RefHeading__4023_2049250391)

[2. LE DÉSIR DE VIES LIBRES DE VIOLENCES : un préalable au plaisir 82](#__RefHeading__4025_2049250391)

[3. LE DÉSIR DE DROITS HUMAINS DEVENUS RÉALITÉ DANS UNE SOCIÉTÉ ACCESSIBLE ET OUVERTE : un préalable aux rencontres 83](#__RefHeading__4027_2049250391)

[4. LE DÉSIR D’UNE EDUCATION À LA SEXUALITÉ, À L’ÉGALITÉ ET AUX MÉDIAS EFFECTIVE TOUT AU LONG DE LA VIE 83](#__RefHeading__4029_2049250391)

[5. LE DÉSIR D’UNE FORMATION DES PROFESSIONNEL·LES ADAPTÉE AUX HANDICAPS ET SEXUALITÉS 84](#__RefHeading__4031_2049250391)

[6. DES BONNES PRATIQUES GÉNÉRALISÉES D’URGENCE GRÂCE À UNE VOLONTÉ POLITIQUE SINCÈRE ASSORTIE DES FINANCEMENTS ADÉQUATS 84](#__RefHeading__4033_2049250391)

**INTRODUCTION**

**1. Un collectif engagé pour l’égalité**

Nous sommes engagé·es pour l’accès effectif de tous et toutes aux droits humains. Cela nous conduit à nous mobiliser pour l’égalité et contre toutes formes de domination, contre toutes formes de violence et de discriminations fondées sur l’idée que certains groupes de personnes seraient « par nature » inférieurs à d’autres : les femmes, les handicapé·es, les migrant·es, etc. Nous dénonçons l’inégale répartition du pouvoir, des ressources et du temps. Nous dénonçons le sexisme, le validisme, le racisme et toutes formes d’idéologies et de phobies conduisant à l’exclusion.

La plupart d’entre nous inscrivons nos luttes dans des collectifs et associations, principalement dans le champ de l’égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes, ainsi qu’entre personnes dites valides et personnes en situation de handicap, ou encore dans le champ de la lutte contre les violences sexuelles.

Sur le terrain nous intervenons auprès de milliers de femmes par an – dans nos maraudes, nos écoutes téléphoniques, nos permanences, nos visites à domicile, etc. – et sensibilisons et formons plusieurs centaines de professionnel·les et plusieurs milliers d’enfants et de jeunes.

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 :

* hausser le niveau de connaissances sur le sujet dit de « l’assistance sexuelle aux personnes handicapées »,
* présenter notre analyse féministe de ce qui pour nous est un faux débat,
* défendre les revendications alternatives et prioritaires sur lesquelles nous convergeons pour permettre aux personnes en situation de handicap d’accéder dans l’égalité à une vie sociale, affective et sexuelle, et, ce faisant, permettre une société plus inclusive.
* contribuer, plus largement, à interroger toute la société sur ce qu’est la sexualité et les normes qui la régissent.

« Comment préparer les enfants et les jeunes à des relations sexuelles dans le respect de l’autre, à les informer des différences, quelle est la place de la sexualité dans une société de consommation et d’urgence, l’équilibre à assurer entre liberté individuelle et contraintes sociales ? »[[1]](#footnote-1) Maudy Piot, présidente-fondatrice, de Femmes pour le Dire Femmes pour Agir, Citoyennes avant toutes (FDFA)

**2. Une diversion à dénoncer, un masque sur les vrais enjeux**

Nous nous sommes battu·es, avec d’autres et ce dès les années 1970, pour que les violences faites aux femmes soient reconnues et combattues, et en particulier pour la reconnaissance juridique du viol et du harcèlement sexuel au travail.

Nous nous sommes battu·es, avec d’autres et ce dès le début des années 2000[[2]](#footnote-2), pour que chaque personne en situation de handicap ne soit pas réduite à son handicap, mais reconnue d’abord comme une citoyenne ou un citoyen sujet de droits. Nous agissons pour que chaque personne soit reconnue comme une personne à part entière, le handicap étant un accident de la vie qui ne s’apprécie qu’en rapport avec le rejet social qu’il provoque. Chaque femme et chaque homme a sa personnalité, ses aptitudes et ses désirs. Son envie de rencontres, notamment affectives et sexuelles est légitime. Or pendant trop longtemps les femmes et les hommes en situation de handicap ont été perçu·es comme d’éternels enfants, soit « anges asexués » sans sexualité, soit « monstres hyper-sexualisés » dont la sexualité était dysfonctionnelle et à garder sous contrôle.

Nous nous sommes battu·es, avec d’autres, pour une sexualité fondée sur le désir partagé, libre et non marchandisé.

**C’est donc d’abord avec surprise et un profond sentiment de fatigue que nous avons appris l’annonce de la Secrétaire d’Etat Sophie Cluzel d’une nouvelle saisine du Comité consultatif national d’éthique (CCNE) sur la question de l’assistance sexuelle**. Nous n’avons pas été consulté·es préalablement, et avons appris cela dans les médias[[3]](#footnote-3) le 8 février 2020.Cela intervenait un an après le rapport cinglant de l’ONU sur la politique française en matière de handicap, et à trois jours de la 5ème Conférence nationale du handicap. Cette Conférence fut présidée à l’Elysée par le Président Emmanuel Macron, dont les décisions en faveur de l’inclusion des personnes handicapées étaient attendues dans un contexte de grande déception du secteur du handicap.

Regrettant ne pas avoir été consultées par la Secrétaire d’Etat et refusant une diversion qui se ferait d’abord sur le dos des femmes, en particulier en situation de handicap, **nous avons décidé de dénoncer et démasquer ce débat forcé et insincère**. **Et nous avons décidé d’aller plus loin.** 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 :

***"On ne demande pas la lune : pouvoir se loger, se déplacer, vivre avec dignité*",**

**"*mon handicap c'est l'inaccessibilité*"**[[4]](#footnote-4).

**3. Une approche ancrée dans le droit et dans les réalités**

Nous souhaitons un débat digne. Nous privilégions les faits plutôt que les stéréotypes et idées préconçues. Nous revendiquons des droits et l’application textes juridiques existants, plutôt que des droits fantasmés et des interprétations abusives des réalités. Nous refusons une approche émotionnelle et sensationnaliste qui, sous l’effet de témoignages « chocs », recherche l’effet de sidération et de compassion pour mieux anesthésier le débat.

Nous travaillons auprès de personnes discriminées et empêchées sous le poids des inégalités. De ce fait nous mesurons lucidement les fossés qui persistent entre notre devise républicaine et l’égalité réelle. Nous affirmons notre attachement à l’exercice universel des droits humains[[5]](#footnote-5).

Au sortir de la seconde guerre mondiale, le 10 décembre 1948 à l’ONU, la communauté internationale a adopté « la Déclaration universelle des droits de l’Homme » (DUDH). Les droits des personnes en situation de handicap, les droits des femmes et les droits des personnes vulnérables économiquement sont des droits humains dont le défi demeure, encore en 2020 en France.

**PARTIE I.**

**LES 7 ERREURS DE DÉPART D’UN DÉBAT PIÉGÉ ET FAUSSEMENT TABOU**

**1. « Assistance sexuelle », « Accompagnement sexuel » : la stratégie de confusion entre activités licites et activités illicites**

On sait combien les mots sont importants. 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, masseur·euses., etc.), et, d’autre part, le recours contre rémunération à une relation sexuelle, avec ou sans pénétration[[6]](#footnote-6). « Aidant, assistant ou accompagnant sexuel » 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 réglementation dérogatoire qui rende licite la prostitution spécialisée auprès de personnes en situation de handicap. Il est tout aussi problématique que dans leur sillage de plus en plus de médias et de personnalités politiques – censé·es connaître la loi - véhiculent cet amalgame qui va à l’encontre de la sincérité et l’intelligibilité du débat. La Secrétaire d’Etat elle-même, dans sa lettre de saisine au CCNE, se fonde sur cette confusion : « *Dans de nombreux pays, l’assistance sexuelle telle qu’elle est déjà mise en place consiste à prodiguer, dans le respect, une attention sensuelle, érotique et/ou sexuelle à une personne en situation de handicap ou à permettre à leur demande l’acte sexuel à deux personnes qui ne peuvent l’accomplir sans aide*»[[7]](#footnote-7).

**De nombreux services licites existent, sont encore méconnus et doivent être développés pour favoriser le bien être des personnes, dont leur vie sociale, affective et sexuelle.** Cela peut se traduire par des groupes de parole, de l’écoute active, de l’information sur les droits, du conseil et de l’orientation, du soutien psychologique, de l’éveil sensoriel, jusqu’à des appuis mécaniques et/ou pharmacologiques favorisant la jouissance sexuelle ou encore la mise en relation de deux personnes en situation de handicap moteur souhaitant se rapprocher et ne pouvant physiquement le faire. Là n’est pas le problème.

**Nous sommes clairement favorables à l’ensemble de ces services de soutien à l’autonomie et plaidons pour le développement effectif de ces pratiques déjà permises par le cadre légal et règlementaire, comme le soulevait le CCNE dans son avis de 2012**[[8]](#footnote-8). Ce consensus existe, et, pourtant, les choses avancent peu. C’est essentiellement le fait d’un manque de volonté - politique et de certaines familles ou institutions – et de moyens, nous y reviendrons. **Entretenir le faux débat sur « l’assistance sexuelle » ne permettrait-il pas de repousser toujours à plus tard un réel passage à l’action sur « handicaps et sexualités » ?** La question se pose.

**2. La demande d’une Loi d’Exception pour légaliser la prostitution spécialisée**

En revanche, là où il y a débat et divergence de vue c’est sur la question d’une dérogation aux lois sur le proxénétisme pour organiser et légaliser au bénéfice de certaines personnes en situation de handicap le recours à des rapports sexuels tarifés. En d’autres termes **le débat contradictoire porte sur : la France est-elle prête à réviser un corpus législatif cohérent, construit sur des décennies, pour légaliser une prostitution spécialisée pour personnes handicapées ?**

En effet, 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 en service à la personne ou en métier para médical…

« Pas de prostitution là-dedans », nous dit-on. Mais quoi, alors ? Comment appeler autrement 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 considéré au plan juridique comme une forme de prostitution spécialisée ?

Simone de Beauvoir disait « *Nommer, c’est dévoiler, et dévoiler, c’est déjà agir* ». **Si les mots comptent soyons précis et préférons, pour la clarté et la sincérité du débat, les termes de « prostitution spécialisée »** plutôt que d’« aide sexuelle », d’« assistance sexuelle » ou d’ « accompagnement sexuel ». **Le CCNE**[[9]](#footnote-9)**, comme le CNCPH**[[10]](#footnote-10) **(Comité national consultatif des personnes handicapées) étaient d’ailleurs très clairs en 2010 sur le fait que l’assistance sexuelle est assimilable à de la prostitution**.

Enfin, l’analyse sémantique des termes retenus dans le cadre de ce débat conduit à relever des divisions chez les pro-prostitution. Il y a celles et ceux assumant qu’il s’agit bien de prostitution et celles et ceux cherchant à se distinguer au maximum de la prostitution. Des efforts langagiers et jeux de vocabulaire brouillent les pistes. C’est ainsi que le collectif CH(o)SE ou plusieurs grandes associations gestionnaires telles que l’APF France Handicap souhaitent se distinguer de l’APPAS - Association Pour la Promotion de l’Accompagnement Sexuel -, et de son fondateur Marcel Nuss. Ce dernier assume demander une légalisation de la prostitution à l’image du Strass – « syndicat du travail sexuel en France » - dont cette association est proche[[11]](#footnote-11). Marcel Nuss s’est lui-même présenté, au fil d’articles, comme client de la prostitution puis comme « proxénète bénévole ».

Les associations plus proches des institutions préfèrent parler « d’assistance sexuelle » que d’« accompagnement sexuel », parlent de « bénéficiaires » plutôt que de « clients », et parlent de « soin » plutôt que de « prostitution ».

L’assistance sexuelle n’est rien d’autre qu’une forme de prostitution spécialisée même si ses défenseurs – et quelques défenseuses - font tout pour l’en démarquer. Sélection drastique, formation, supervision seraient les marques d’un vrai métier[[12]](#footnote-12), dont le contenu pourrait aller « de séances de massage à de la masturbation et parfois jusqu’à la pénétration[[13]](#footnote-13) ». 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 déploré 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. L’expérience serait « 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[[14]](#footnote-14) »…. La revue Faire Face[[15]](#footnote-15), engagée dans la défense de ce projet, a donné la parole à Dodo la Saumure, proxénète notoire poursuivi en Belgique pour traite des êtres humains (13 condamnations judiciaires dont deux pour proxénétisme !).

Depuis Marcel Nuss, après avoir organisé des sessions de formation à l’« assistance sexuelle » a déclaré mettre fin à son engagement associatif pour les « assistant.es sexuel.les » dans un article publié le 13 août sur Hospimédia, car il relève des comportements indignes : « *certaines personnes traitent les accompagnants sexuels comme des objets* « .[[16]](#footnote-16)

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. 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 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.**

**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 Cedaw des Nations unies vient d’adopter le 11 novembre 2020.** Cette recommandation internationale demande en effet aux Etats parties de « décourager la demande » de prostitution. De même, en janvier 2023, le Parlement européen a déposé une proposition de résolution après avoir élaboré un projet de Rapport 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 note : «*la prostitution et la traite à des fins d'exploitation sexuelle* ***n'existent que parce qu'il y a une demande ;*** *la dépénalisation du proxénétisme et de l'achat de services sexuels augmente la demande,* ***donne du pouvoir*** *au côté de la demande et normalise l'achat de services sexuels*» .

**3. Un diagnostic biaisé, un festival de préjugés**

**3.1. « 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, et pour Sophie Cluzel, la Secrétaire d’Etat qui a déposé la saisine**, la nature et le degré du handicap constitueraient les facteurs premiers des difficultés d’accès à une vie affective et sexuelle**. Les difficultés sont caricaturées en « misère affective et sexuelle »[[17]](#footnote-17) à laquelle il faudrait répondre par une prostitution « humaniste » voire « humanitaire »[[18]](#footnote-18).

La lettre de saisine de la secrétaire d’Etat était ainsi sur le registre d’une « *abstinence à vie, non choisie en raison de son handicap* », d’une « *grande frustration sexuelle dans laquelle se trouvent une part importante de personnes handicapées, notamment en situation de dépendance vitale*». Face à ces « *souffrances* », l’assistance sexuelle apparaît alors pour la Secrétaire d’Etat comme une réponse possible présentant un *« caractère humaniste*», pour ne pas dire charitable.

Cette vision **naturalise le problème**plutôt que de s’attaquer aux difficultés des pouvoirs publics et de la société toute entière à penser les différences et à inclure chacun et chacune. Cette vision est à rebours de l’approche environnementale du handicap promue par l’OMS dès 2001[[19]](#footnote-19), 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 le fruit de la recherche et des études récentes, cette approche environnementale 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 très limitée, repliée. Pouvoir rencontrer et échanger avec d’autres étant une des conditions à une vie sexuelle cette dernière est donc d’autant limitée. Cela se traduit par exemple par un taux de célibat 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[[20]](#footnote-20).

Cette approche environnementale est relayée en France par de nombreuses associations de personnes handicapées – dont des associations féministes[[21]](#footnote-21)- et rappelée par l’ONU[[22]](#footnote-22) à la France par la voix de sa rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées Catalina DEVANDAS-AGUILAR.

**3.2. « Certaines personnes handicapées ne feront jamais envie, 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.*»[[23]](#footnote-23) **Rémi Gendarme**

Ce témoignage s’inscrit en faux contre une vision misérabiliste de la sexualité qui aboutit à la conclusion que l’assistance sexuelle ou prostitution spécialisée constituerait le seul accès possible à la sexualité pour un certain nombre d’hommes et de femmes, en particulier en situation de handicap. L’avocate et militante Elisa Rojas, co-fondatrice du Collectif Lutte et Handicaps pour l'Egalité 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 fevrier 2019

**3.3. « Les besoins sexuels sont des pulsions irrépressibles et des besoins vitaux, en particulier pour les hommes » : FAUX, en finir avec une vision archaïque et sexiste des sexualités**

Suivant cette approche la sexualité est avant tout réduite à un acte physique – la pénétration et/ou la masturbation jusqu’à l’éjaculation. C'est la sexualité de la virilité. La focale est mise sur les hommes atteints d’un handicap moteur qui rendrait impossible, sans aide, l’accès à leur corps. Or, 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, ont **un espoir beaucoup plus large d’une vie sexuelle découlant d’une relation affective**. Le CCNE soulignait ainsi 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*».

Partant de là, les témoignages « chocs » de « mamans obligées de masturber leurs fils en situation de handicap pour soulager les érections de ces derniers » sont régulièrement livrés dans les couloirs des palais de la République. L’effet de sidération est garanti. Et la solution urgente toute trouvée : légaliser et organiser « 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 ? Il s'agit d'inceste.

Il est extrêmement dangereux de poser le débat sur « la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap » en se focalisant sur ces témoignages et en les généralisant.

Ce discours « tolérant » masque la réalité de pratiques incestueuses.  Alors que le tabou des violences sexuelles sur les enfants commence dans notre pays à être levé. Il était temps : 6,7 millions de personnes déclarent avoir été victimes d’inceste en France, dont 78% de femmes (Ipsos, 2020) ; entre 96 et 98% des auteurs d’inceste sont des hommes (INED, 2015).

En 2011, le rapport parlementaire issu du travail de la mission d’information lancée par l’Assemblée nationale sur la prostitution en France, rappelait que le présupposé d’hommes aux besoins sexuels irrépressibles à satisfaire est de longue date mobilisé pour soutenir l’utilité sociale de la prostitution : *« certains considèrent qu’il reviendrait à la puissance publique d’organiser la prostitution pour prendre en charge ce besoin collectif, ainsi que le préconisait Alexandre Parent-Duchâtelet, médecin hygiéniste du début du XIXe siècle et fondateur du réglementarisme, qui concevait les personnes prostituées comme un «réseau d’égouts » et l’éjaculation comme une « vidange organique ». Un client estime par exemple : « Moi, je serais pour un remboursement des femmes de joie, des passes ; que ce soit pris en charge par la Sécu parce qu’elles aident vraiment.Il serait donc nécessaire, dans tous les cas, que certaines personnes, essentiellement des femmes, se consacrent, pour le bien-être collectif, à l’exercice de la prostitution* »[[24]](#footnote-24).

L’Assemblée nationale a proclamé dans la résolution parlementaire du 6 décembre 2011 votée à l’unanimité[[25]](#footnote-25) « *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. Auparavant, le viol entre époux n’était pas reconnu étant entendu qu’il existait un « devoir conjugal » qui devait être accompli par la femme, pour satisfaire les besoins sexuels du mari. Si la femme mariée refusait d’avoir des relations sexuelles elle pouvait selon cette logique être considérée comme coupable de ne pas répondre à son « devoir conjugal » et de laisser ainsi son mari « victime » d’une « misère sexuelle ». La journaliste, spécialiste des questions de sexualités, Maïa MAZAURETTE, expose cet enjeu autour de la notion de « besoin sexuel » : “*Le besoin induit pour sa part une nécessité. Selon notre bon vieux dictionnaire, être dans le besoin, c’est faire face à un manque permanent et intolérable. L’idée de pression physique apparaît quand il est question de « faire ses besoins ». Voici donc encore un choix de vocabulaire qui dramatise les enjeux, et dans le cas d’abus, peut transformer des coupables en victimes*.”[[26]](#footnote-26).

L’Unicef rappelle – à toutes fins utiles - que **le plaisir sexuel n’est pas un besoin vital**, comme pourrait l’être manger, être soigné, ou donc, faire ses besoins :

« *Aucun impératif biologique n’impose un nombre fixe d’orgasmes par jour, par semaine ou par an. Les individus peuvent occasionnellement trouver déplaisant de ne pas éprouver le paroxysme du plaisir sexuel, mais le fait qu’il n’y a personne pour les amener à l’orgasme ne constitue pas exactement une menace pour leur survie.* »[[27]](#footnote-27) L’Unicef.

**3.4. « 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. La Secrétaire d’Etat elle-même mobilise la définition de l’Organisation mondiale de la santé (OMS) de la « santé sexuelle » pour ensuite parler de « droits sexuels ».

Or, il n’existe ni au niveau international ni en France de « droit à la sexualité » opposable mais 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 un article de recherche intitulé « Sexualité, santé et droits de l’Homme : l’invention des droits sexuels » (2019)[[28]](#footnote-28), le Directeur de recherche émérite à l’INSERM, Alain GIAMI, rapporte et analyse comment les notions de « santé sexuelle » et de « droits sexuels » ont été créées et diffusées par « les milieux internationaux de la sexologie, et de la santé sexuelle et reproductive (WAS, IPPF) et des organisations internationales (OMS, UNESCO) » et sont revendiquées aujourd’hui « par de nouveaux mouvements activistes (qui) militent en faveur de ces droits ». Le Directeur de recherche note que **la notion de « droits sexuels » est « controversée »**, recouvre des notions aux portées juridiques diverses, et que « ni les déclarations de la santé sexuelle ni celle des droits sexuels de l’OMS n’ont été validées par son assemblée générale ». **Il est donc abusif d’utiliser ces « définitions de travail » de l’OMS en laissant croire qu’elles auraient une portée juridique**, alors même qu’elles « n’ont jamais fait l’objet de ratifications nationales ni de traités internationaux dûment validés par les gouvernements ».

Dans son Avis de 2012, le CCNE s’est déjà intéressé à la question de savoir s’il existe ou s’il faudrait créer un droit opposable à la sexualité pour les personnes en situation de handicap - comme le suggère la Secrétaire d’Etat dans sa lettre de saisine au CCNE en 2020. 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*». Et le CCNE de mettre en garde contre l’idée de créer un « droit créance » . *En résumé : « à 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**: sommes-nous 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 l’activité voire à la performance sexuelle ?** Cette « pression sexuelle » pourrait produire l’effet contraire. Récemment en France, la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale, lors de ses 7ème assises en 2019, a tenu à alerter sur l’impact du visionnage de plus en plus précoce et massif de la pornographie chez les jeunes. Un nombre croissant de jeunes se détourneraient des rapports sexuels, soit par crainte de n’être pas suffisamment performant·es, soit par désintérêt pour des pratiques standardisées reproduisant le rapport « dominant-dominé ». Aux Etats-Unis, les nouveaux chiffres de l'Institut General Social Survey montrent que 23 % des 18 à 29 ans n'ont eu aucun rapport sexuel en 2018 contre 8 % en 2008[[29]](#footnote-29), soit un niveau « d’inactivité sexuelle » (« no sex ») record.

Dans le même temps, **l’usage de la pornographie est manifestement un moteur de la demande de prostitution spécialisée au nom du « droit à la sexualité »**. Marcel NUSS a ainsi affirmé « on y a bien droit, nous aussi » en faisant référence à l’usage de la pornographie dans les établissements pour personnes handicapées, et analyse : « 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 ? »[[30]](#footnote-30). Il est préoccupant que la pratique du visionnage de vidéos pornographiques soit aussi répandue dans les établissements pour personnes handicapées, sans même se soucier du contenu, même éventuellement à des résident.es qui n'ont rien demandé. Une sexologue intervenant en établissement a même affirmé que c’était « *la meilleure éducation sexuelle*». On sait à quel point les femmes sont objectivées dans les vidéos pornographiques, violentées, voire violées. Les pratiques diffusées sont de plus en plus « hard ». Cela crée des modèles normatifs que les spectateurs et spectatrices croient devoir reproduire. Pour la première fois, un éditeur de vidéos pornographiques, Jacquie et Michel, est mis en examen en 2022 pour «complicité de viol aggravé» et «traite d’être humain».

Le « droit à la sexualité », invoqué à la légère, n’a-t-il pas de quoi inquiéter ? Si droit il y a, qu’en sera-t-il du « devoir » qui en est inséparable ? Et qui en aura la charge ? Reviendrait-on demain sur l’interdiction du viol conjugal et va-t-on vers le rétablissement du « devoir conjugal » ?

**3.5. « Légaliser la prostitution ferait diminuer les violences sexuelles » : FAUX, au contraire cela entérine et encourage les violences**

La Secrétaire d’Etat semble également justifier d’aller vers la prostitution spécialisée en se fondant sur « *les positions de faiblesse vécues par des personnes handicapées propices à des violences et abus subis*»[[31]](#footnote-31). L’argument est intimement lié à celui des besoins sexuels irrépressibles à satisfaire de toute urgence. **On présuppose que les personnes concernées ne peuvent que céder à leurs pulsions quitte à en passer par des violences sur autrui pour être « satisfaits »**. Dans tous les cas, on enferme les personnes dans une forme d’irresponsabilité liée à leurs pulsions à satisfaire, et, in fine, dans la violence. Cette approche est non seulement rétrograde mais dangereuse.

La prostitution, loin de faire diminuer les agressions sexuelles, accentue au contraire les violences sexuelles[[32]](#footnote-32) **entérinant l’idée que les femmes ont le devoir de répondre aux exigences sexuelles masculines**. Cela légitime donc in fine les violences sexuelles, et non le contraire.

**4. Quelle représentativité des demandeurs ? Et pour quels clients ?**

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

La Secrétaire d’Etat, dans sa lettre de saisine, fait état de « *nombreuses associations de personnes en situation de handicap* » qui « *revendiquent régulièrement une réglementation complémentaire et adaptée concernant les fréquentes carences de leur vie affective et sexuelle*». Qui sont ces associations ? Au nom de qui interviennent-elles et avec quelles priorités ?

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 des personnes morales telles que 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 grandes associations historiques à qui l’Etat délègue, depuis des dizaines d’années 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*, anciennement : *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 »[[33]](#footnote-33). Mais en 2023, le CNCPH demande la réalisation d'une expérimentation de l' « assistant sexuel » au niveau national.

Il existe un « marché » du handicap. La rapporteuse de l’ONU pour les droits des personnes en situation de handicap souligne que « *la France alloue d’importantes ressources financières et humaines aux programmes et services de protection sociale pour les personnes handicapées, à savoir* ***39,5 milliards d’euros par an***»[[34]](#footnote-34). Ces ressources financières, considérables, sont notamment consacrées aux équipements et établissements médico-sociaux du secteur du handicap, dont les opérateurs sont essentiellement des acteurs associatifs privés. **Il existe donc une économie du handicap. 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. 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.**

La rapporteuse spéciale de l’ONU, à l’issue de sa visite de terrain en France en 2018, 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 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.*»[[35]](#footnote-35). Des modèles positifs existent, à l’instar de la Suède.

C’est considérant ce contexte que **la rapporteuse spéciale de l’ONU interroge la représentativité du CNCPH. Elle relève 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***»[[36]](#footnote-36). En conséquence de quoi la Rapporteuse spéciale « *estime 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 média et instances de représentation et décision.

C’est également dans ce sens que le Comité de l’ONU[[37]](#footnote-37) chargé de l’examen des Etats ayant ratifié la CRDPH a demandé, en octobre 2019, à la France lors de son audition 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 *« 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, par ailleurs administratrice de l’AFM Téléthon.

Cette **question de la représentativité des personnes défendant « l’assistance sexuelle »** est non seulement un impératif démocratique, mais éclaire aussi sur les motivations à avancer cette « solution ». En effet, nombreux sont les témoignages faisant état de malaises réels – et compréhensibles – 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. D’un autre côté, 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. Et 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 statut quo.**

En octobre 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 désinstitutionalisation 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 lundi 17 avril 2023 une **décision**[[38]](#footnote-38) 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*». Cela a pour conséquence le manque de possibilités de rencontres et d'ouverture vers une vie affective et sexuelle.

**4.2. Cartographie de la diversité des personnes en situation de handicap en France**

Si « les données sociodémographiques et les statistiques ventilées par handicap font cruellement défaut » en France selon les propos de la rapporteuse spéciale de l’ONU dans son rapport de 2019, on estime que la France compte **12 millions de personnes en situation de handicap**, soit une personne sur six[[39]](#footnote-39). Les **situations de handicap sont extrêmement diverses** **et plus de 80% des handicaps seraient invisibles**[[40]](#footnote-40). Une part importante de personnes en situation de handicap est placée en établissements ou services spécialisés : 494 000 places en établissements et services spécialisés existent en France en 2016[[41]](#footnote-41).

Nous allons ici plus particulièrement nous intéresser aux **personnes en situation de handicap moteur**[[42]](#footnote-42)**. En effet en France la question de l’assistance sexuelle/prostitution spécialisée est posée largement en ces termes** bien que, nous y reviendrons, la lettre de saisine de la secrétaire d’Etat pose aussi de sérieuses interrogations quant au périmètre des bénéficiaires/clients du nouveau « service » souhaité.

Des personnes naissent avec un handicap moteur, d’autres ont été « valides »[[43]](#footnote-43) et ont un handicap moteur suite à un accident : accident de la route, accident de sport, accident de travail – chute par exemple, plongeon en eau peu profonde, agression (balle)... Dans tous les cas, ces personnes ont une ou des lésions médullaires (à la moelle épinière). Ces lésions peuvent être complètes ou incomplètes, symétriques ou asymétriques. On distingue alors les **« paras » - paraplégiques** – ayant une paralysie des deux membres inférieurs et du périnée et plus ou moins du tronc, et les **« tétras » - tétraplégiques** – ayant une paralysie des quatre membres inférieurs et supérieurs, du tronc et du périnée. Le handicap est très variable selon le niveau et la gravité de l’atteinte.

On estime **le nombre de personnes en France** **atteintes de lésions médullaires entre 30 000 et 50 000**, etentre 1000 à 1200 nouveaux cas par an[[44]](#footnote-44). **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** (source : présentation du Dr Kathleen CHARVIER, Aubière, 23 mai 2019).

Parmi ces 30 000 à 50 000 personnes, certain·es sont en couple, certain·es sont célibataires, certain·es ont une vie affective et sexuelle, certain·es n’en ont pas. **En somme, c’est peu ou prou à l’image des Français et Françaises. Par exemple, un tiers des Français·es ne sont pas en couple, 7% des hommes et 5% des femmes de plus de 50 ans n’ont jamais été en couple, et 14% des personnes en couple de 18 à 69 ans n’ont eu aucun rapport sexuel pendant les quatre années précédentes**[[45]](#footnote-45). 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.

**4.3. Dis-moi ton handicap, je te dirai si tu peux payer pour un acte sexuel : l’inextricable question du périmètre des futurs « clients »**

Malgré la diversité des personnes en situation de handicap et la diversité de leurs situations et besoins réels en matière de vie affective, sociale et sexuelle, le débat se focalise sur une demande extrêmement réduite et réductrice, contraire à l’autonomie : la prostitution spécialisée pour personnes en situation de handicap.

Au-delà du fait que cela repose sur une lecture des réalités fondées sur de nombreux stéréotypes, **sur un plan pratique, comment déterminer le degré et la nature du handicap qui sera légitime pour pouvoir payer légalement pour un acte sexuel au titre de la « compensation du handicap » ?**

Dans l’option la plus restrictive – souvent celle mise en avant dans les médias – ce nouveau « service sexuel » serait réservé aux personnes paraplégiques ou tétraplégiques. On l’a vu cela ne correspond pas à la diversité de situations de ces personnes et, qui plus est, 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 serait extrêmement floue**: comment définir « l’accès à sa sexualité » ? qui évaluera le taux de handicap ? cela s’arrêterait-il aux personnes dont le handicap physique les empêche de se masturber manuellement ? ou bien cela concernerait-il aussi les personnes en situation de handicap qui ne pourraient pas seules avoir une pénétration sexuelle ? à 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 » / de la 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 et prisonnières, 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 dérogation de départ.

Si l’approche retenue est celle d’une approche individuelle, qui reconnaît un droit opposable à la sexualité aux personnes rencontrant des obstacles dans ce domaine, alors on peut sérieusement craindre **le risque qu’une telle démarche ne se transforme en boite 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. **Un Français sur dix est en situation objective d’isolement. Plus de 5 millions de personne ne rencontrent et passent du temps avec d’autres personnes que très rarement - uniquement quelques fois dans l’année voire jamais**[[46]](#footnote-46). Pourquoi ces personnes seules ou isolées ne demanderait-elles pas à l’Etat demain, si l’assistance sexuelle est légalisée, l’égal accès à ce « service » visant le « bien être » et la « santé sexuelle dans toutes ses dimensions » au nom de la non-discrimination d’accès à un service ? Celles et ceux ayant un intérêt économique à agir pour élargir un « marché du sexe » en expansion ne poseraient-ils pas la question ?

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

La demande reste de manière écrasante masculine. De l’aveu même de Marcel Nuss dans Médiapart en 2020[[47]](#footnote-47), **95% des demandes d’assistance sexuelle formulées auprès de l’APPAS proviennent d’hommes**. Dans son « clap de fin », celui qui fut le visage de la promotion de l’assistance sexuelle à la française, jette d’ailleurs en forme de bilan un regard pour le moins direct :

« *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 hétéropatriarcale et pénétrocentrée de la sexualité**. Cela invisibilise notamment les désirs des femmes handicapées, ceux des personnes handicapées attachées à une sexualité non marchande et fondée sur le désir réciproque.

C’est aussi **conforter, après le « devoir conjugal », une forme de « devoir sexuel » au travail pour les femmes, et en particulier pour celles les plus exposées à la précarité**. Aujourd’hui déjà, au travail, les pressions sur les femmes pour obtenir des faveurs de nature sexuelle sont très fréquentes, a fortiori dans des secteurs du « soin » où les femmes représentent une écrasante majorité des personnels et où on observe une naturalisation de leurs compétences (« les femmes sont si douées pour… ») et une précarisation de leurs conditions de travail. **Quid de l’impact de ce débat sur « l’assistance sexuelle » sur les 87% de femmes infirmières, 91% d’aides-soignantes, 97% d’aides à domicile et d’aides ménagères**[[48]](#footnote-48)**que l’on a applaudies tous les soirs à 20h pendant le confinement ? Ce débat n’est-il pas de nature à renforcer le harcèlement sexuel au travail et l’idée reçue de la « disponibilité sexuelle » des femmes ?** La question de l’« assistance sexuelle » soulève une forte imbrication des rapports de classe, de genre et d'origine ethnique.

**Les Oubliées des politiques publiques**

En focalisant sur cette question, on laisse de côté le grave problème qu**e « les filles et femmes handicapées sont le plus souvent oubliées des politiques publiques qui ne prévoient rien concernant la question du handicap et du genre »** comme le dit la Rapporteuse spéciale des Nations unies pour les droits des personnes handicapées suite à sa visite en France (Rapport onusien, 2019).

D'autres questions sont à régler qui impactent la vie des filles et femmes handicapées :

**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 »** dixit la Rapporteuse spéciale des Nations unies pour les droits des personnes handicapées suite à sa visite en France (Rapport onusien, 2019)

* Pourquoi ignorer les revendications des femmes en situation de handicap pour lutter contre les discriminations à l’emploi qu’elles subissent encore plus fortement que leurs homologues masculins ?
* Pourquoi ne pas agir plus fort et plus vite pour une meilleure prise en charge des violences sexuelles auxquelles elles sont dramatiquement exposées ?
* Pourquoi ne pas investir les moyens nécessaires pour améliorer l’accessibilité des centres de santé et services gynécologiques pour favoriser un meilleur accès à la contraception, aux protections contre les MST-IST ? Handigynéco qui va être généralisé à toute la France va dans ce sens en faisant venir des sage-femmes dans les établissements pour les soins gynécologiques, la contraception et la prévention des MST, les violences sont repérées également dans ce cadre
* Pourquoi ne pas enfin appliquer partout et en particulier dans les IME 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 ?

Pas un mot de ces enjeux de la part du Gouvernement dans les médias lors des grandes annonces sur le handicap. Pourtant, **l’ONU soulignait le 25 novembre 2016 que plus de la moitié des femmes handicapées étaient victimes de violences.** Une femme en situation de handicap sur deux. 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 les femmes dites handicapées victimes de violences restant dans le silence. Et si elles parlent, elles sont rarement crues. La société balaie leurs souffrances sous le tapis.

* Pourquoi le Gouvernement ne se saisit pas des recommandations formulées notamment par l’ONU, le Sénat, le CESE, la Défenseure des droits, le CCNE et le HCE contre les violences faites aux femmes en situation de handicap ? Actuellement, en plus, au Conseil de l'Europe, un rapport est en cours d'élaboration sur la lutte contre ces violences.

**Toutes les associations du secteur du handicap convergent pour dénoncer 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 cette régression, rendant nos logements moins accessibles  et donc empêchant des occasions de rencontre (que faire si l’ami ou l’amie habite dans un logement inaccessible) ?

La faiblesse du montant de **l’Allocation Adulte Handicapé (AAH)** - 971,37 € au 1er mai 2023 - est dénoncée car cette allocation demeure en dessous du seuil de pauvreté. Il est cumulable dans certains cas avec la majoration pour la vie autonome autour de 104,71 euros. Par ailleurs, le mode de calcul de l’AAH prenant en compte les revenus du foyer a fait l’objet de controverses et mobilisations car c**e mode de calcul est contraire à l’autonomie individuelle et crée des dépendances dramatiques** (en cas de violences conjugales par exemple, en limitant les possibilités de rompre les violences si on est dépendant financièrement de son conjoint). C’est jugé, à raison, très injuste. En conséquence, enfin en décembre 2022, le décret [n°2022-1694](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046830041) supprime, à compter du 1er octobre 2023, la prise en compte des revenus du conjoint pour le calcul de l'AAH et des abattements. La personne qui a un droit à l'AAH ouvert au titre du mois de septembre 2023 aura un calcul déconjugalisé de l'AAH sauf s’il lui est défavorable.

L’immense majorité des femmes et hommes en situation de handicap font face à des choix économiques cornéliens : pour des **prothèses auditives**, des **heures d’interprétariat**, des **logiciels d’accès à l’information adaptés** ou des **fauteuils roulants** - 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! 2H d’interprétariat pour une personne sourde équivaut pécuniairement à 30H d’aide humaine (qui est essentiellement aussi utilisée pour l’aide à la communication) : une personne sourde est donc placée aujourd’hui en position obligatoire de choisir entre ces deux aides pourtant essentielles à son autonomie. **L’ONU dénonce cette situation dans un pays riche comme la France**[[49]](#footnote-49).

* Pourquoi ne pas avoir décidé que la solidarité nationale doit s’appliquer à 100% pour ces appareillages vitaux pour aller au-devant des autres plutôt que d’ouvrir la porte à des crédits publics qui viendraient prendre en charge un « soin » d’ « assistance sexuelle » ?

**3,5% seulement des salarié·es du privé 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 que celui des personnes dites valides[[50]](#footnote-50).

* Plutôt que l’annonce le 10 février 2020 au Journal du Dimanche de la relance d’une polémique autour de « l’assistance sexuelle » - à la veille de la Conférence nationale sur le Handicap (diversion garantie …) - pourquoi ne pas avoir plutôt annoncé à la presse le renforcement des sanctions aux entreprises irrespectueuses de la loi sur l’emploi des personnes en situation de handicap ?

**Un choix est fait par le Gouvernement aujourd’hui : 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 véritablement aux violences et discriminations centrales 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, 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**. »

*Tribune publiée le 18/02/2020 sur* [*www.50-50magazine.fr*](http://www.50-50magazine.fr/)

**6. Un serpent de mer : généalogie d’un débat récurrent depuis plus de 20 ans**

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 en question traduit combien, **dès l’origine, les liens entre certains milieux de la sexologie et « l’assistance sexuelle » sont étroits**. On comprend aussi que **s’est progressivement construit, aux Etats-Unis puis ailleurs au gré des échanges au sein des congrès en sexologie, un habillage savant, médical et charitable**[[51]](#footnote-51) **à ce grand marché économique qu’est la prostitution**. C’est dix ans plus tard, dans le journal *Libération*, que la question commencera à être 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[[52]](#footnote-52). **L’importation de ce débat en France débute donc il y a plus de 30 ans.**

C’est à partir de 2002 que l’on commence à entendre des voix revendiquant une « assistance sexuelle » à la française relayées par le journal *Le Monde****.* René-Claude LACHAL, homme universitaire tétraplégique et directeur de recherche au CNRS, est le premier à afficher vouloir créer en France une association nationale pour organiser « l’aide sexuelle »**[[53]](#footnote-53). Comme l’a identifié le sociologue Pierre BRASSEUR, René-Claude LACHAL était à la recherche active d’une femme, « valide », plus jeune que lui, pour « l’alléger » de sa « solitude du corps et du cœur »[[54]](#footnote-54).

**Un important travail idéologique fut engagé sur les mots** permettant 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 décourager et déqualifier toute critique. **Le modèle du genre est le livre de Catherine AGTHE et Françoise VATR**É: **« *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), entre en scène en 2007.** Il coorganise alorsle **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**. Selon Pierre BRASSEUR, la réunion sur cette question de ces associations est alors inédite. Cela marque une étape importante dans le lobby en faveur de la prostitution spécialisée. Le titre du colloque renseigne sur le fait que le débat s’est d’abord cristallisé autour du handicap moteur (« Dépendance physique »). A partir de l’interview de la vice-présidente de l’APF de l’époque, Pascale RIBES[[55]](#footnote-55), menée par le sociologue Pierre BRASSEUR, **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 véritable 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. Aussi, cela fait diversion quant à **la question politique centrale d’un autre modèle possible recommandé par l’ONU et auquel nous aspirons : la désinstitutionalisation, 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 ce colloque de 2007, le sujet de « l’assistance sexuelle » prend, attise la curiosité et 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 sera ainsi diffusé tel quel sur France 5[[56]](#footnote-56). 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 trouvé 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*»[[57]](#footnote-57).

Puis **à partir de 2011, c’est au tour des politiques et des institutions de s’intéresser et se prononcer sur le débat autour de « l’assistance sexuelle »**. Le rapport sur le handicap du député CHOSSY, remis au Gouvernement fin 2011, fait état du débat mais ne prend aucune position claire en préférant 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**, dirigé 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 qui corresponde à leurs désirs.

Le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), dans son rapport pour l’année 2010 publié en 2011, se prononce lui en faveur de l’accompagnement sexuel à condition de l’encadrer strictement afin de permettre « 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 du sujet en 2011 par Roselyne BACHELOT, alors ministre chargée de la Solidarité et de la Cohésion sociale. Après un long travail d’auditions et de réflexion, 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 »**, que par ailleurs la mise en place d’un tel service pose de sérieuses réserves éthiques et, qu’enfin, des évolutions positives sont déjà possibles et méritent d’être mises en œuvre dans le droit commun actuel. Nous reviendrons plus avant sur les analyses et recommandations formulées par ce rapport.

Après plusieurs colloques internationaux et des dizaines d’évènements 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 2013 du CCNE qui y était entièrement consacré, **le « tabou » n’en est plus un. Et pourtant cette grosse ficelle est toujours reprise – « il faut lever le tabou sur … » - et personne ou presque ne relève que les faits sont têtus et démontrent le contraire.**

Une image contenant texte, collage, Visage humain, personne

Description générée automatiquement

L’amnésie ambiante et la tyrannie du zapping, autant que la facilité confondante avec laquelle l’information peut parfois être diffusée sans vérification, ont sans doute facilité le fait que l’on puisse saisir de nouveau le CCNE alors même que ses recommandations de l’époque pour avancer dans le cadre du droit commun et de l’accessibilité de l’environnement sont restées lettre morte. Cherchez l’erreur.

**7. 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, si la société a changé, c’est biendans 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. Si la société a changé c’est vers un regard moins stigmatisant et plus inclusif concernant la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap :et vers un regard de la société moins stigmatisant et plus inclusif concernant la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap :

* **l’affirmation d’une priorité** politique à **la lutte contre les violences faites aux femmes**. Sous l’effet de larges mobilisations féministes un ministère dédié aux droits des femmes et à l’égalité des sexes est de retour depuis 2012 et la lutte contre les violences faites aux femmes est érigée « grande cause » du quinquennat actuel.
* **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 dit #metoo** initié à l’automne 2017. Cela fut un véritable séisme féministe contre les violences sexuelles dont les secousses positives n’en finissent pas de se faire ressentir au niveau international – avec par exemple la **Convention n°190 de l’OIT adoptée en 2019 contre la violence et le harcèlement sexuel** - et au niveau national – avec notamment la **Loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes** ainsi qu’avec 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 : la** **démocratisation de l’usage 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**[[58]](#footnote-58), a fortiori sur les jeunes femmes en situation de handicap, dans un contexte de sur-vulnérabilités accrues. La crise sanitaire, économique et sociale en cours entraîne une **précarisation sans précédent de la jeunesse**.

Plus de 50 ans après l’entrée massive des femmes sur le marché du travail rémunéré, et trois ans après l’émergence du mouvement #metoo et la montée du débat sur les inégalités des sexes, l’aspiration à davantage d’égalité grandit, et la demande d’accélérer le mouvement est forte. 58% des Français et Françaises se définissent comme féministes (Harris Interactive, avril 2018), soit 8 points de plus qu’en 2014. Selon la dernière enquête Ipsos-Sopra Steria pour le journal Le Monde (sept. 2020) les Français.es sont convaincu.es à 69 % de *« vivre dans une société patriarcale »* (31 % pensent l’inverse). Les femmes sont de plus en plus nombreuses à parler de ce qu’elles n’acceptent plus, et la société de plus en plus prête à les entendre. Et certains et certaines souhaiteraient aujourd’hui revenir en arrière en blanchissant ce qui a unanimement été reconnu comme une violence - à savoir la prostitution[[59]](#footnote-59) – lorsque cette dernière s’exerce au profit de personnes en situation de handicap ? Pire, la France souhaiterait en organiser le « métier » (en faire un véritable métier para médical) alors que dans le même temps on s’attacherait à protéger les femmes des pressions de nature sexuelle qu’elles subissent encore massivement au travail (en particulier les aides-soignantes, infirmières, …) ?

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 et françaises du fait que « *les personnes en situation de handicap peuvent avoir une vie sentimentale et sexuelle comme n’importe qui*»**[[60]](#footnote-60)**.** Tout le contraired’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. « Vie affective… » c’est une formule. Où est l’affection, où sont les sentiments amoureux dans des rapports tarifés ? 96% de la population française pense aujourd’hui que les personnes handicapées peuvent avoir une vie sexuelle. Alors que 61% pensait, en 2006, qu’elles n’en avaient pas. Et plus notable encore, à la question « selon vous, les personnes handicapées peuvent-elles avoir une vie sexuelle ? » les français et françaises sont, en 2016, 81% à répondre « oui, comme n’importe qui » plutôt que « oui, mais elles doivent être aidées » ou « non »[[61]](#footnote-61). **La société croit donc très majoritairement en l’autonomie des personnes en situation de handicap et au fait qu’en matière de vie affective et sexuelle elles et ils puissent être tout simplement « comme les autres »**[[62]](#footnote-62)**.**

**Certains de nos dirigeants et dirigeantes paraissent en retard sur la société, et accroché·es à une vision du passé** – « celle de passer par des rapports tarifés comme initiation à la sexualité … ». Pourquoi s’interdisent-elles/ils aujourd’hui d’imaginer comme possible 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 – l’achat d’actes sexuels - jugés violents et interdits 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[[63]](#footnote-63). Les injonctions sexistes, fondées sur la domination des hommes sur les femmes, modélisent les inconscients et formatent les fantasmes. Les hommes « valides » doivent être capables de bander et de pénétrer à la demande. La fécondation reproductrice n’en est qu’une preuve parmi d’autres. Les femmes « valides » doivent être capables de supporter une sexualité imposée par les désirs masculins, malgré les agressions sexuelles qu’elles ont eu à subir depuis leur plus tendre enfance.

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[[64]](#footnote-64), 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 embarque de force dans un nouveau débat autour de l’adaptation du cadre légal français en matière de prostitution et de proxénétisme** …

**8. Avis du CCNE de 2021. A qui profite le flou ?**

« 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 enjeu le corps d'autrui. Il faut **néanmoins** dissocier trois situations :

• **Une expérimentation**, utilement 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... Ces professionnels formés pourraient intervenir à domicile ou en établissement, au sein duquel ils exercent leur activité principale ou en tant qu'intervenant extérieur. 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 n'est pas favorable pour inclure dans cette expérimentation l'utilisation de « robots sexuels » même si leur usage apparaît encouragé dans différentes situations parce qu'ils véhiculent la plupart du temps des représentations sexistes et peuvent aggraver l'isolement social. Une vigilance est donc de mise.

• 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 de questions éthiques en soi (comme discuté plus haut), mais nécessiterait de modifier le cadre légal relatif à la prostitution et donc de s'affranchir des principes éthiques qui s'y référent, auxquels le CCNE est également particulièrement attaché. **Cette décision est éminemment politique et législative.**

En 2012, le CCNE 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. Elle contribue à donner tout son sens à l'inclusion et la participation sociale dans toutes ses dimensions. La demande d'accéder à des relations amicales, affectives mais aussi sexuelles quand la demande est exprimée, est l'une de ces dimensions.

Mais avec ce nouvel avis, le CCNE cautionne, si les instances politiques le souhaite, la mise en route de la création d’une prostitution spécialisée. Il est contre, mais s’engage à fermer les yeux. La boite de Pandore est ouverte. Ce n’est qu’une fissure dans l’esprit du CCNE. Cela devient une large faille par laquelle vont se précipiter les lobbies favorables à la création d’une prostitution thérapeutique et compassionnelle.

**PARTIE II.**

**L’IMPOSSIBLE ET DANGEREUSE RÉPONSE DE LA PROSTITUTION SPÉCIALISÉE**

**A. JURIDIQUEMENT : UNE ATTEINTE A NOS GRANDS CHOIX DE SOCIÉTÉ**

L’épidémie de crack, d’opioïdes, la traite des êtres humains et la prostitution, le trafic d’organes ... se résument in fine à une histoire de pauvreté et d’exploitation des personnes au plus bas de l’échelle.

Quelles conditions sociales et économiques prédisposent les personnes qui acceptent d’être « assistant·es sexuel·les » dans les pays où la pratique est reconnue et organisée ? Et même si seules des personnes aisées financièrement et socialement pratiquaient, cela continuerait de contrevenir au principe de non-marchandisation du corps humain.

Dans une période incertaine comme celle que nous traversons, où les risques démocratiques, sociaux et économiques sont nombreux, ne jouons pas avec le feu s’agissant de nos principes fondamentaux.

Une solution peut-elle être acceptable quand elle passe par le sacrifice de principes fondamentaux, et plus encore celui de la dignité et de la sécurité des plus vulnérables, au nom même de la dignité de certains autres ? Nous sommes convaincu.es du contraire. Nous refusons cette fausse route et de croire que les choses seraient simples. Nous faisons le choix d’une voie durable et émancipatrice pour tous et toutes.

**1. Une rupture avec nos principes fondamentaux**

**1.1. Dignité de la personne humaine et non marchandisation du corps**

En France, notre Code pénal est clair : l’indisponibilité du corps humain est une expression utilisée par la [**Cour de cassation française**](https://fr.wikipedia.org/wiki/Cour_de_cassation_(France)) 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).

Mais la loi française préfère parler de la « non-patrimonialité » du corps humain.

**La Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994** relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, dans son article 16 rappelle que le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial

[Article 16](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006419320) : l*a loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie.*

*Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial.*

***\* 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 ».* Section 2 : Du proxénétisme et des infractions qui en résultent (Articles 225-5 à 225-12)

**Article 225-4-1** *(Version en vigueur du 21 novembre 2007 au 07 août 2013, Modifié par Loi n°2007-1631 du 20 novembre 2007 - art. 22 () JORF 21 novembre 2007, Création Loi n°2003-239 du 18 mars 2003 - art. 32)*

La traite des êtres humains est le fait, en échange d'une rémunération ou de tout autre avantage ou d'une promesse de rémunération ou d'avantage, de recruter une personne, de la transporter, de la transférer, de l'héberger ou de l'accueillir, pour la mettre à sa disposition ou à la disposition d'un tiers, même non identifié, afin soit de permettre la commission contre cette personne des infractions de proxénétisme, d'agression ou d'atteintes sexuelles, d'exploitation de la mendicité, de conditions de travail ou d'hébergement contraires à sa dignité, soit de contraindre cette personne à commettre tout crime ou délit. La traite des êtres humains est punie de sept ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende.

**Article 225-1** *(Version en vigueur depuis le 01 septembre 2022, Modifié par LOI n°2022-401 du 21 mars 2022 - art. 9)*

Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique, apparente ou connue de son auteur, de leur patronyme, de leur lieu de résidence, de leur état de santé, de leur perte d'autonomie, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur qualité de lanceur d'alerte, de facilitateur ou de personne en lien avec un lanceur d'alerte au sens, respectivement, du I de l'article 6 et des 1° et 2° de l'article 6-1 de la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique, de leur capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée.

Constitue également une discrimination toute distinction opérée entre les personnes morales sur le fondement de l'origine, du sexe, de la situation de famille, de la grossesse, de l'apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique, apparente ou connue de son auteur, du patronyme, du lieu de résidence, de l'état de santé, de la perte d'autonomie, du handicap, des caractéristiques génétiques, des mœurs, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'âge, des opinions politiques, des activités syndicales, de la qualité de lanceur d'alerte, de facilitateur ou de personne en lien avec un lanceur d'alerte, au sens, respectivement, du I de l'article 6 et des 1° et 2° de l'article 6-1 de la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 précitée, de la capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée des membres ou de certains membres de ces personnes morales.

Conformément à **l’article 18 de la loi n° 2022-401 du 21 mars 202**2, ces dispositions entrent en vigueur le premier jour du sixième mois suivant sa promulgation.

Ces dispositions judiciaires françaises rappellent comme condamnable toute discrimination d’individus tant sur le sexe que sur la situation de handicap. Une exploitation de femmes mises à la disposition à des fins sexuelles aux bons vouloirs d’hommes en situation de handicap mélange étrangement les indignités.

Notre code pénal est en accord avec les législations européennes, en application de la **Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne**, dans son article 1 - Dignité humaine : La dignité humaine est inviolable. Elle doit être respectée et protégée.

Dans son arrêt du 9 octobre 2001 dans l'affaire C-377/98 Pays-Bas contre Parlement européen et Conseil, rec. 2001, p. I-7079, points 70 à 77, la Cour de justice européenne a confirmé que le droit fondamental à la dignité humaine faisait partie du droit de l'Union. Il en résulte, notamment, qu'aucun des droits inscrits dans cette Charte ne peut être utilisé pour porter atteinte à la dignité d'autrui et que la dignité de la personne humaine fait partie de la substance des droits inscrits dans cette Charte. Il ne peut donc y être porté atteinte, même en cas de limitation d'un droit."

Deux résolutions du Parlement européen de 2013 et 2014[[65]](#footnote-65) rappellent que la prostitution viole la dignité humaine et les droits de l'Homme.

Cette charte européenne fait strictement référence à la jurisprudence du **Droit Constitutionnel International**: « La dignité de la personne humaine n'est pas seulement un droit fondamental en soi, mais constitue la base même des droits fondamentaux ».

**La Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948** a inscrit la dignité humaine dans son préambule : « ... considérant que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde ». Il en résulte, notamment, qu'aucun des droits inscrits dans cette Charte ne peut être utilisé pour porter atteinte à la dignité d'autrui et que la dignité de la personne humaine fait partie de la substance des droits inscrits dans cette Charte. Il ne peut donc y être porté atteinte, même en cas de limitation d'un droit. [[66]](#footnote-66)

Dans la Charte[[67]](#footnote-67), les peuples des Nations Unies ont proclamé à nouveau leur foi dans les droits fondamentaux de l’Homme, dans la dignité et la valeur de la personne humaine, dans l’égalité des droits des hommes et des femmes, et qu’ils se sont déclarés résolus à favoriser le progrès social et à instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande.

En particulier, rappelons son article premier : « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité ». Dans l’article 5, elle précise en plus : « Nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. » Le mot « dégradant » ne correspond-t-il pas à la soumission d’une femme aux désirs sexuels de son « client » ?

**La Convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes (CEDAW)** rajoute : « Article premier : Aux fins de la présente Convention, l’expression «discrimination à l’égard des femmes» vise toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui a pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l’exercice par les femmes, quel que soit leur état matrimonial, sur la base de l’égalité de l’homme et de la femme, des droits de l’Homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine. »[[68]](#footnote-68)

Enfin, le **Conseil constitutionnel français** sur une question de Droits et Libertés et Dignité de la personne humaine a pris position en Juillet 1994, en rappelant les principe de la constitution de 1946, d’abord dans son préambule : «  Au lendemain de la victoire remportée par les peuples libres sur les régimes qui ont tenté d'asservir et de dégrader la personne humaine, le peuple français proclame à nouveau que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés ». Il en ressort que la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation est un principe à valeur constitutionnelle. Les lois relatives au respect du corps humain et au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal énoncent un ensemble de principes au nombre desquels figurent la primauté de la personne humaine, le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie, l'inviolabilité, l'intégrité et l'absence de caractère patrimonial du corps humain ainsi que l'intégrité de l'espèce humaine. Les principes ainsi affirmés tendent à assurer le respect du principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine. L'ensemble des dispositions de ces lois mettent en œuvre, en les conciliant et sans en méconnaître la portée, les normes à valeur constitutionnelle applicables.[[69]](#footnote-69)

**Définition de la « dignité humaine », données philosophiques :**

Pour Cynthia FLEURY, la « dignité humaine agit 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. Dignité humaine comme droit ET devoir, réciprocité, dimension relationnelle (je respecte la dignité de l’autre comme je respecte ma dignité, ne pas traiter ni l’autre ni soi comme objet). La personne humaine ne peut pas utiliser l’autre comme un moyen, comme un instrument, mais doit le considérer comme une finalité. »

En effet, dans un monde où toute relation, pour être viable, entre dans le « système de la marchandise », là où tout s’achète et où tout se vend, la dignité humaine est de « l’ordre du sans prix », comme le disait Paul RICOEUR[[70]](#footnote-70).

Or ce qui est de l’ordre de la dignité humaine n’est-il pas valeur en soi par-delà le système de la monnaie, ou même le don charitable comme celui de la redistribution dans un système de solidarité ? La dignité humaine est, en soi, valeur, parce qu’elle dit l’humain, comme dans certaines cultures où la parole donnée est un autre type de contrat à « visage humain ».

En conclusion, la dignité humaine – idée, principe, exigence – qui brille par son manque dans la vie quotidienne de nombreux individus, se manifeste dans toute relation humaine dès le premier regard, la première parole, la première rencontre. C’est là, dans cette circonstance cruciale que le regard fait l’autre humain. Le client prostitueur du premier au dernier regard fait de « l’assistante sexuelle » un objet, l’objet de sa concupiscence et de son assouvissement sexuel. La dignité humaine est la reconnaissance réciproque de l’un et de l’autre. Mais une telle reconnaissance quand elle manque peut s’avérer une épreuve sans fin.

**1.2. Incohérence avec la Loi de 2016 et l’interdiction d’achat d’un acte sexuel**

**Y a-t-il un droit à la sexualité ?** ***Il ne faut pas confondre le droit à la santé sexuelle avec le droit à la*** ***sexualité.*** Le respect des droits humains[[71]](#footnote-71) élève un rempart contre les coutumes sexistes des sociétés traditionnelles[[72]](#footnote-72). En 2006, la définition de la santé sexuelle par l’Organisation Mondiale de la Santé permet de légitimer la dissociation entre activité sexuelle reproductrice et non reproductrice. Le droit à la santé et les découvertes de la médecine (contraception, IVG – Interruption Volontaire de Grossesse) brisent les carcans religieux. Comme le montre Sofia Gruskin, « Les droits humains fournissent un cadre juridique international dans lequel les besoins et les aspirations de toutes les personnes en matière de santé sexuelle et procréative peuvent être pris en considération. » [[73]](#footnote-73)

Ces avancées médicales du vingtième siècle ont permis d’engendrer la notion de « fonction sexuelle » de plaisir, nécessaire à la santé. Des travaux à volonté scientifique ont justifié ce concept, malgré leurs méthodologies critiquables[[74]](#footnote-74) (témoignages de délinquants sexuels et observations d’ébats sexuels de groupe recueillis par des sexologues américains auto proclamés, tels Alfred Kinsey[[75]](#footnote-75), puis Masters et Johnson[[76]](#footnote-76)). La santé sexuelle a glissé alors vers un droit à l’orgasme et à la satisfaction personnelle de besoins sexuels. Des groupes de pression se sont appuyés sur ce concept pour réclamer la liberté des droits des personnes de sexualités différentes telles les LGBTQI+[[77]](#footnote-77). Mais le concept de santé sexuelle et de liberté de disposer de son corps ont dérivé vers un droit des hommes à disposer du corps des femmes. Le droit à la grossesse « désirée » ne les a pas libérées de la contrainte à une sexualité « obligée »[[78]](#footnote-78) lors de la révolution sexuelle des années 70.

« C’est mon corps, c’est mon choix » slogan pour la libéralisation de l’avortement est devenu celui de la prostitution, depuis Ulla[[79]](#footnote-79), en juin 1975, occupant une église avec une centaine de prostituées, jusqu’aux actuelles manifestantes[[80]](#footnote-80) du STRASS (Syndicat du travail du Sexe)[[81]](#footnote-81) devant les caméras. Dans la drogue[[82]](#footnote-82), le déni[[83]](#footnote-83) et la peur, elles hurlent leur droit au métier de « travailleurs du sexe »[[84]](#footnote-84), leur droit à disposer de leur corps pour laisser d’autres en disposer[[85]](#footnote-85).

« C’est mon corps, c’est mon choix » scelle les paroles de celles qui vendent l’usage de leur utérus aux gènes des parents acheteurs. Des hommes riches et quelques femmes, trouvent dans ce concept libertaire confirmation de leur bon droit à satisfaire leur besoin de parentalité, indispensable à leur santé sexuelle reproductive.

Cette dissociation de la sexualité d’avec la procréation a suscité des dévoiements psychanalytiques[[86]](#footnote-86) et des spéculations sexologiques[[87]](#footnote-87), jusqu’à la notion de « sexualité » infantile et d’un consentement des enfants aux désirs des adultes[[88]](#footnote-88). La « pédophilie » mondaine des années 70 a laissé la place aux campagnes transactivistes et à la promotion du « C’est mon corps ! » que répète l’enfant « qui se ressent » dans le corps sexué d’un autre. Est-ce le respect de sa santé sexuelle de changer son sexe[[89]](#footnote-89) pour une « sexualité » d’un nouveau genre ? Son ressenti d’imposture sera-t-il résolu par les délabrements de la chimie et de la chirurgie ? La « santé sexuelle » de ces enfants transidentifiés passe-t-elle par leur « consentement » à leur stérilisation ?

Ce droit à la sexualité nourrit le débat actuel sur l’assistance sexuelle des personnes en situation de handicap. Des hommes dits handicapés exigent le droit au plaisir et à l’orgasme comme les valides, dans les mains mercenaires de femmes chargées de soins sexuels à la personne, une prostitution thérapeutique pour personnes « empêchées »[[90]](#footnote-90). Il semble que ce soit 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[[91]](#footnote-91).

Le passage du droit à la santé sexuelle vers le droit à la sexualité est un cheval de Troie de la loi du marché[[92]](#footnote-92). Le contrat social y est un marché de dupes, régi par la loi du plus fort. Ce système permet à l’oppresseur de faire revendiquer par les victimes[[93]](#footnote-93) le droit à leur propre soumission. La « médecine » est un de ses outils. Elle manipule les corps et les esprits vulnérables. Les médecins définissent la santé sexuelle et la surveillent. Ils contrôlent la santé des femmes prostituées[[94]](#footnote-94) pour protéger les clients prostitueurs[[95]](#footnote-95). Ils inséminent les « bons » gènes et accouchent les femmes engrossées avec les chromosomes de l’acheteur. Ils forment des prostituées « compassionnelles » spécialisées pour hommes dits handicapés. Ils intoxiquent d’hormones dangereuses et opèrent les seins ou les vulves de petites filles[[96]](#footnote-96). Les médecins s’occupent de la santé des femmes livrées à la consommation patriarcale[[97]](#footnote-97). Démiurges, ils enfantent, livrent au viol « consenti »[[98]](#footnote-98), décident du sexe des enfants, forts de leurs droits. La lutte pour la protection des personnes vulnérables et leurs droits à la non-discrimination est inversée pour protéger leurs prédateurs[[99]](#footnote-99).

L’exigence d’un droit à la sexualité n’accorde que le droit de jouir d’une sexualité de domination[[100]](#footnote-100). La sexualité dissociée virile ne permet aux hommes que des petites jouissances génitales sans échange relationnel autre que commercial. Ils n’y trouvent que la preuve[[101]](#footnote-101) de dominer leur partenaire-objet-sexuel[[102]](#footnote-102).

La sexualité humaine n’est ni un droit ni un besoin, c’est une chance. Dirigée par le hasard et les capacités aux rencontres, la relation à l’autre dépasse de loin la seule agitation génitale. Une sexualité non dissociée[[103]](#footnote-103) repose sur un partage égalitaire. Il n’y a pas de sexualité dans la domination.

**2. Une trahison du combat des femmes contre les violences et pour l’égalité**

**2.1. Une rupture avec l’histoire de générations de luttes féministes**

Il s’agit là d’un reniement de décennies de progrès dans la lutte contre les violences faites aux femmes et fondées sur le genre : le corps des femmes serait donc à la disposition d’hommes qui rencontrent des difficultés pour avoir une vie sexuelle. On revient aux concepts de « besoins irrépressibles », de « devoir conjugal », de « misère sexuelle » à soulager, bref de la disponibilité et du sacrifice des femmes pour la satisfaction d’hommes. Comment alors parler d’égalité, s’il existe une telle domination sexuelle sur les femmes ?

**2.2. Une légalisation de facto du harcèlement sexuel au travail**

L’exemple des infirmières et aide soignantes.

Claudine LEGARDINIER dans un article de mars 2010, informe de « la campagne que lance en mars 2010 un syndicat d’infirmières néerlandaises, NU’91,pour dénoncer les dérives entraînées par des lois qui ont normalisé le droit au « service sexuel » aux Pays-Bas. La campagne fait en effet suite à la plainte déposée par une infirmière qu’un patient handicapé s’est cru en droit de solliciter pour des actes sexuels dans le cadre de son emploi de soignante. Le syndicat s’est donc trouvé dans l’obligation d’énoncer clairement son rejet de toute assimilation entre infirmières et prostituées…. Dans l’esprit d’hommes de plus en plus nombreux, l’acte sexuel est devenu un « service » exigible, auquel les femmes seraient de moins en moins en droit de se soustraire.

Il en est de même pour les employées dans l’aide à la personne à domicile.

L’AVFT a dénoncé également en 2014 des pratiques en EHPAD : devant un « besoin » d’un résident, « une cadre de santé aurait fait valoir l’interdiction, en France, du recours à des prostituées dans ce type d’établissement, raison pour laquelle le personnel soignant devrait s’y substituer. »

**B. COMPARAISON A L’INTERNATIONAL : CHOISISSONS 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 assistant·es 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** | 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. | |
| **DANEMARK** | **1987** |
| **ALLEMAGNE** | **1995** |

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 (à l’image restée dégradante) alors que tout concorde pour montrer qu’il ne s’agit de rien d’autre que de prostitution spécialisée, ce qui est d’ailleurs le statut reconnu juridiquement.

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 » ?

**1. En Suisse romande**

**1.1. 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», précise Christine Fayet, secrétaire générale de l’association SEHP, Sexualité et Handicaps Pluriels[[104]](#footnote-104).

Malgré les efforts pour présenter le « métier » comme différent, le Conseil d'Etat suisse a répertorié administrativement 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.

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

**1.2. Les associations**

Fondation de SEHP, Sexualité et Handicaps Pluriels, en 2008.

2008 : 1ères formations

2010 : création de l’association Corps Solidaires qui regroupe les assistant·es sexuel·les

2014 : 2ndes formations

L’association SEHP s’est dissoute et renvoie à Corps solidaires.

**1.3. Les formations**

L’État ne prend pas en charge les formations qui sont assurées par les associations.

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.

Une formation est théoriquement proposée en Suisse par l'association Corps solidaires. Dispensée en 12 jours, répartis sur une année, elle propose des cours théoriques de droit, de sexologie, d'éthique… Mais aussi des cours pratiques de communication verbale et non-verbale, de massages et de détente corporelle.

Une formation est également proposée dans certaines écoles de santé, du travail social et des infirmières[[105]](#footnote-105).

**1.4. Les tarifs**

La tarification est de 150 francs suisses (soit 140 €) pour 1 h à 1 h 30.

**1.5. Les enseignements : L’assistance sexuelle en panne d’adhérent.es**

Ainsi que le relève la presse[[106]](#footnote-106), l’association Corps Solidaires peine à recruter des assistant·es sexuel·les en Suisse romande. 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[[107]](#footnote-107) »…

Dans son mémoire de sexologie[[108]](#footnote-108), Judith Aregger, elle-même « assistante sexuelle », pose deux questions fondamentales : celle du manque de candidat·es et celle du manque de formations. Elle se demande « 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 (...) ».

Pendant la rédaction de ce travail, ajoute-t-elle, « j’ai reçu plusieurs demandes de personnes qui veulent se former, mais qui ne trouvent pas de formation en Suisse romande. Depuis les formations de 2014, aucun nouveau projet ne s’est dessiné. *Corps Solidaires* reconduit une formation avec l’association CH(S)OSE en France, qui théoriquement sera ouverte également aux candidats suisses romands, mais en Suisse romande, rien n’est prévu. Le SEHP n’a pas annoncé de projet de formation. »

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. »

**2. 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.

**2.1. 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 légalisée[[109]](#footnote-109).

**2.2. Les associations**

**Il en** existe trois :

SAR (Stichting Alternatieve Relatievemiddeling, Fondation pour les relations alternatives)

PIC (Prostitutie Informatie Centrum) offre une assistance sexuelle active pour les personnes ayant un handicap physique

SEB (Sociaal Erotic Bemidding) pour les personnes souffrant d'un handicap mental.

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

Le SAR[[110]](#footnote-110) sert d'intermédiaire entre les personnes ayant un handicap physique ou mental et les « professionnel·les 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 assistant·es 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 soignant·es bénévoles et professionnel·les sont des femmes. Selon SAR, les clients handicapés de l'assistance sexuelle sont à 95 % 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. ».

**2.3. Les tarifs**

Les tarifs tournent autour de 110 euros. « 110,00 €, 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 40,00 € 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. Parfois, les « prestations » peuvent être remboursées par les assurances sociales des collectivités locales. Les communes décident, ou pas, de financer. Certaines refusent.

**2.4. 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 de 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[[111]](#footnote-111) 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.

**3. En Belgique**

**3.1. Le cadre légal**

La Belgique est un pays en théorie abolitionniste puisqu’il a ratifié la Convention de l’Onu de 1949. Mais en mars 2022, la Belgique dépénalise la prostitution en reconnaissant les personnes prostituées comme des professionnelles. Elle « assouplit » la loi sur le proxénétisme. Elle prévoit en effet que tous les tiers qui soutiennent l’activité prostitutionnelle « ne peuvent plus être poursuivis, sauf en cas de profit anormal ! Le proxénétisme reste un crime, mais les prostitué.e.s disposent désormais d’un statut » de travailleur et travailleuses indépendant.es. La Belgique montre une grande tolérance pour le proxénétisme, comme l’indique la multiplication des bordels et des vitrines d’exposition des femmes. La popularité d’un proxénète et trafiquant notoire, « Dodo la Saumure » en est une preuve.

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[[112]](#footnote-112)». Après cet [avis positif du Comité bioéthique de Belgique](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_74_ass_sexuelle_aux_ph.pdf) le Parlement wallon adopte, en 2017, un projet de résolution pour donner un cadre légal au service d’assistance sexuelle. Aujourd’hui, l’assistance sexuelle est reconnue, légale, et même subsidiée.

**3.2. 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[[113]](#footnote-113) selon Le Monde (40 en Flandre selon le C.E… 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 par ailleurs « de nouer des liens avec le milieu de la prostitution ».

**3.3. 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 une peine de 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[[114]](#footnote-114) (qui milite en France pour l’assistance sexuelle).

« 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 ».

**3.4. Les tarifs**

Aujourd’hui, Aditi facture la consultation préliminaire à 60 euros/heure, auxquels il faut ajouter les frais de déplacement, 35€. Il faut compter 100 euros pour un rendez-vous d’une heure environ. 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 ».

**3.5. 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 », déplore la coordinatrice d’Aditi WB. « 200 institutions néerlandophones sont listées sur le site de l’ASBL flamande et payent unecotisation 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 discrétion[[115]](#footnote-115). »

**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 très 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 (qui se sont heurtées à une fin de non-recevoir lorsqu’elles ont demandé à être auditionnées) ainsi que plusieurs femmes politiques dont Céline FRÉMAULT, ministre bruxelloise en charge des personnes handicapées.

Interviewée, celle-ci déclare : « 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[[116]](#footnote-116)."

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[[117]](#footnote-117) ».

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 ‘malportants’ 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 [[118]](#footnote-118).

**4. En Allemagne**

**4.1. 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 bien répertorié comme prostitution.

**4.2. 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 restent donc clandestines. En Allemagne par exemple, on évalue à 4 % le nombre de celles qui sont inscrites sur les registres officiels : 7000 seulement seraient enregistrées dans 11 Länder pour une population estimée entre 200.000 et 400.000 personnes prostituées Outre-Rhin. Elles seraient une partie seulement des 76 personnes répertoriées dans toute l’Allemagne au titre des « métiers de service à la personne » à bénéficier de la sécurité sociale pour leur activité[[119]](#footnote-119). Leur droit aux prestations sociales, avancé comme « vitrine » d’un projet en réalité destiné à ouvrir un marché juteux, reste purement théorique.

En revanche, la légalisation du proxénétisme par la loi de 2000 a encouragé le « commerce », à la fois du côté des trafiquants et du côté 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[[120]](#footnote-120) ».

Des voix de plus en plus critiques se font entendre dans tous les pays réglementaristes. Député·es favorables à l’abolitionnisme, rapports pointant l’inefficacité de la loi de légalisation avec une détérioration de la situation des personnes prostituées, un maintien du proxénétisme et du contrôle du crime organisé sur le secteur légal de la prostitution[[121]](#footnote-121).

**4.3. 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 question du paiement et de l’éventuel remboursement par l’assurance maladie ou un bureau de protection sociale n’est pas résolue.

**4.4. 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 [[122]](#footnote-122).

Les débats montrent que l’assistance sexuelle est un élément mais 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[[123]](#footnote-123).

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’auto-détermination 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 différent pas de celles des clients des prostituées.

**5. Au Danemark**

**5.1. 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 travailleur·se indépendant·e. 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.

**5.2. Les associations**

Handisex[[124]](#footnote-124) 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. « Nous travaillons pour que les personnes handicapées aient la possibilité de vivre leurs besoins sexuels dans la pratique. » Les responsables appartiennent à la Danish Association for Sexuality Advisors, fondée en 1998.

**5.3. 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, our 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[[125]](#footnote-125)." 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’infinies précautions pour garantir son souci éthique, notamment en ce qui concerne le recours à la prostitution[[126]](#footnote-126). 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 prémisse 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.

**C. DES INTERROGATIONS NOMBREUSES, 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 ?**

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[[127]](#footnote-127) 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 ».

Dans sa saisine au CCNE, Sophie CLUZEL a parlé également de l’« assistance sexuelle » en termes de soin.

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.

**TEMOIGNAGE D’UNE PROFESSIONNELLE**

Sandrine BEAUVAIS du Planning familial du Tarn-et-Garonne, intervenant depuis 18 ans sur les questions de vie affective et sexuelle auprès de jeunes et 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 de ces deux vidéos. 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 ? Puis 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 le proposer dans les agences pour l’emploi.

**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[[128]](#footnote-128), à l’issue de ses travaux : « : 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 sujétion même pour compenser des souffrances réelles ». Tout ne peut relever de l’État.

Dans son avis de 2021, le CCNE rappelle que « *Il est essentiel de dissocier d'un côté le droit d'accès à la vie affective et sexuelle et de l'autre côté le droit à la vie sexuelle. 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 ?

**3. 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[[129]](#footnote-129) ») 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 obligeamment 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 système de genre. Le séculaire droit de l’homme à l’accès marchand au corps des femmes sortira renforcé de ce projet, au moment où la loi française tente depuis 2016 de le faire reculer.

**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). C’est encore plus vrai lorsque les personnes demandeuses sont en état de colère ou d’agressivité. Judith AREGGER, assistante sexuelle belge, déplore précisément d’être parfois sollicitée trop tard, « quand la personne devient trop agitée ou agressive[[130]](#footnote-130) ». De même, en parlant des hommes handicapés mentaux, Sarah 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[[131]](#footnote-131). » 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, accompagnante belge de 55 ans. « Celui ou celle qui collaborerait avec Aditi pour des raisons purement matérielles ne tiendrait pas le coup sur la durée[[132]](#footnote-132). » 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, la même année, 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[[133]](#footnote-133), étude ProSanté[[134]](#footnote-134), étude ProstCost[[135]](#footnote-135), étude de la Haute Autorité de Santé[[136]](#footnote-136), 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, 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 brulait. Je n’ai plus eu aucune sexualité pendant trois ans. J’étais dans une anesthésie totale*[[137]](#footnote-137). »

**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 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.

**La place des hommes dans la prostitution (annexe 3).**

LA LUTTE CONTRE L’ACHAT D’ACTES SEXUELS se trouve remarquablement résumée dans les recommandations réunies dans le Rapport FACT-S[[138]](#footnote-138), récemment publié par les associations qui se battent contre l’esclavage prostitutionnel.

La permission sociale de jouir dans une femme inconnue reste un pilier du droit des hommes à dominer les autres.

**4. 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 exploser 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[[139]](#footnote-139) ». Quid des voyeuristes et des « dévotées »[[140]](#footnote-140) ? Au début de l’expérience suisse, la majorité des candidats étaient des hommes[[141]](#footnote-141). Cet engouement pouvait surprendre compte-tenu de la réalité sociologique inverse dans la prostitution en général. De plus, qu’en sera-t-il de l’attachement 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 relève 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[[142]](#footnote-142)… »

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’intimité́, 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…’ » dit dans le même article l’éducatrice belge citée ci-dessus[[143]](#footnote-143).

**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[[144]](#footnote-144)», explique un article publié en Belgique. En France, nos propres recherches montrent une certaine inquiétude : « Attention, nous ne sommes pas des établissements de prostitution ! »

**5. 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.

**Des conséquences incontrôlables**

Qu’en sera-t-il des autres personnes qui n’ont pas accès à la sexualité́ (personnes âgées, détenues, timides) ? Le handicap ne constitue pas et de loin la seule barrière en matière de vie affective et sexuelle, on l’a vu. C’est l’enfermement, l’isolement, les représentations les véritables barrières. 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)

**6. Position du Haut Conseil à l’Egalité Femmes/Hommes**

COMMUNIQUE DE PRESSE DU HCE du 11 FEVRIER 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, qui fut fondatrice et présidente de l’association Femmes pour le dire Femmes pour agir, déclarait que « la notion d’« aidant.es sexuel.les » est 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 contre l’exploitation des êtres humains et la marchandisation des corps.

Le **RAPPORT du HCE contre la PROSTITUTION**[[145]](#footnote-145) du 19 Mai 2021 rappelle la politique abolitionniste de la France, la violence que représente la prostitution et le renforcement de la réponse pénale. Il recommande la mise en place d’une campagne de sensibilisation de grande ampleur de la population française afin de déconstruire les idées reçues et de faire comprendre la violence de la prostitution. Comment demander à y déroger en vue de l’« assistance sexuelle » dans ce contexte ?

**D. 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 cela existe le cadre légal sur la prostitution et le proxénétisme est radicalement différent à celui de la France.

Décider aujourd’hui, en 2023, **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 humain**s. Comment en effet, une ministre, un gouvernement et un président de la République abolitionnistes - puisque représentant·es d’un pays dont la politique abolitionniste est constante depuis l’après seconde guerre-mondiale et renforcée depuis 2016 - pourraient-ils s’engager dans une voie si incohérente ?

L’urgence est moins de créer un marché de la prostitution spécialisée que de travailler sérieusement contre les discriminations et violences. L’objectif est bien que de l’enfance à l’âge adulte, 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[[146]](#footnote-146) 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).

**1. 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 force : 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.

Les assistant·es personnel·les sont répandus, le placement en institution étant considéré comme un pis-aller. L’assistant·e personnel·le, qui permet l’accès au quotidien à tous les besoins fondamentaux, est devenu un droit en 1994. 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 social-démocrate de couper le budget consacré à ces politiques d’assistance personnelle.

**Des tentatives d’assistance sexuelle sans lendemain**

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’intégration par l’ensemble de la société de la loi de 1999 qui criminalise la demande (une loi qu’aucun parti ne 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 frère 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 »[[147]](#footnote-147). 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 abordé 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[[148]](#footnote-148).

**L’Association JAG, un modèle d’autonomie**[[149]](#footnote-149)

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 usager.ères 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.

**2. En Norvège**

**Le cadre légal**

Le 1er janvier 2009, la Norvège emboîtait le pas de la Suède, pour les mêmes raisons, 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 en même temps qu’un recul de la traite des femmes.

La NAD, Norges handikapforbund[[150]](#footnote-150), 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[[151]](#footnote-151), 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.

**PARTIE III.**

**NOS PROPOSITIONS**

**POUR UN ACCOMPAGNEMENT À LA VIE AFFECTIVE, RELATIONNELLE ET SEXUELLE**

**DIGNE ET EFFECTIF POUR TOUSTES**

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 dans la société ~~plutôt que d’appeler prioritairement à la responsabilité individuelle~~.

**A. ASSURER LA MISE EN ŒUVRE RÉELLE DE L’AUTONOMIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP À PARTIR DE LEURS DROITS HUMAINS FONDAMENTAUX**

**~~Chaque être humain est titulaire de droits et libertés fondamentales. Les personnes en situation de handicap ne font pas exception et doivent pouvoir jouir de leurs droits et libertés~~**~~. La Convention internationale des nations unies relative aux droits des personnes handicapées éclaire et précise la façon dont toutes les catégories de droits s’appliquent, et désigne les domaines où des adaptations permettraient aux personnes handicapées d’exercer effectivement leurs droits, ainsi que les domaines où il y a eu violation de droits et où il convient de renforcer la protection de ces droits.~~

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

**La France a ratifié la CIDPH en 2010. Dix ans après, les critiques sont grandissantes contre l’application de la CIDPH par la France** aux niveaux national, européen et international. C’est l’approche même de la France en matière de handicap qui est contestée~~.~~ **~~plutôt que d’être basée sur l’égalité avec les autres~~, Les personnes en situation de handicap sont traitées de manière séparées, ~~ghettoïsées~~** comme objet de soins et non à égalité avec les autres.

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

**Catalina DEVANDAS-AGUILAR, Rapporteuse des Nations unies** pour les droits des personnes handicapées, elle -même en situation de handicap, a effectué une visite en France métropolitaine en octobre 2017 pour constater ~~par elle-même~~ sur le terrain, l’application de la Convention internationale.

Dans son rapport cinglant pour la France, publié en 2019, la Rapporteuse des Nations unies demande 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 en France sur le handicap met davantage 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. Comme dit précédemment, 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 demande 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 être « comme les autres ».

**La Rapporteuse des nations unies liste de nombreuses lacunes en matière d'accessibilité**:

* **manque d’interprètes formé·es en langue des signes** française (400 interprètes qualifiés seulement pour 120.000 sourd·es et 360.000 malentendant·es…) ;
* « la prévention du cancer et des maladies transmissibles, la santé publique et les droits liés à la procréation ne sont généralement pas accessibles à l’ensemble des personnes handicapées, en particulier les sourds, les sourds-aveugles, les autistes et les personnes ayant un handicap intellectuel, ce qui fait que ces personnes ignorent tout des questions de santé » ;
* « seules 35 % des personnes handicapées avaient accès au marché du travail en 2015, tandis que le **taux de chômage de ce groupe de population s’élevait à 19 %, soit deux fois celui de l’ensemble de la population** »
* « **0,63 % seulement des personnes qui passent à la télévision présentant un handicap visible**»

Par ailleurs, la Rapporteuse des Nations unies :

* relève 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.
* souligne qu’**en France les "filles et femmes sont souvent laissées pour compte et oubliées des politiques publiques"**,
* juge **"inacceptable" que la France, compte tenu de son niveau de richesse, laisse sans solution d'éducation des dizaines de milliers d'enfants handicapés**(…) et "demande 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, et 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**. La rapporteuse fait ainsi le constat : "Lorsque des lacunes sont constatées, le système les comble en créant de nouveaux services plutôt qu'en les intégrant aux services existants ou en étendant le champ d'application de ces derniers".

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 cloisonné·es près de 500.000 femmes et hommes handicapé·es**.

**2. Accessibilité de toute la société et désinstitutionnalisation : 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 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[[152]](#footnote-152).

Fin 2018, 167.300 enfants et adolescents handicapés sont 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 sont accompagnées dans des établissements et services médico-sociaux dédiés aux adultes handicapés [[153]](#footnote-153)

**« Par conséquent, les personnes handicapées passent leur temps à devoir s’adapter et prendre sur elles afin de pouvoir vivre … et 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**». [[154]](#footnote-154)

Comment changer le regard que les « valides » portent sur les personnes handicapées si dès l’enfance encore 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 ? ~~Catalina DEVANDAS-AGUILAR estime que c’est par là qu’il faudrait commencer :~~~~«~~**~~La désinstitutionnalisation des enfants handicapés devrait être une priorité~~** ~~et le Gouvernement devrait sérieusement envisager d’établir un moratoire sur les nouvelles admissions ».~~

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***»[[155]](#footnote-155). 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 handicapées 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 condamne par exemple un établissement hospitalier qui avait dans son règlement intérieur 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 concernant 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.

**Concernant les femmes en situation de handicap, le Défenseur des droits parle « d’angle mort » des politiques publiques**[[156]](#footnote-156) … ce qui rejoint le constat fait par l’ONU et dénoncé depuis des années 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 la moindre observation ni élément sur les femmes handicapées et l’enjeu de l’égalité des sexes[[157]](#footnote-157) .

**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. 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**

**3.1. Le corps « handicapé » des femmes n’est envisagé que comme un objet de soin**

Les Femmes en situation de handicap sont d’abord des invisibles. Elles sont les plus invisibles car leur corps est irregardable, tellement éloigné du stéréotype validiste hypersexué. Elles sont invisibles car elles-mêmes portent la honte sociale de l’anormalité à laquelle seule la médecine pourrait remédier. Elles sont coincées pour une grande part dans des établissements de long séjour par une politique institutionnelle qui n’est qu’une « politique de l’abandon » .

Dans ses articles, Aline ROLIS[[158]](#footnote-158) 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’« accompagnements sexuels » dans la pure vision masculiniste de la sexualité virile… « la nécessité absolue de bouleverser les normes, de réenvisager les rapports sociaux liés à la vulnérabilité et de repenser, de façon étonnante et solidaire, le vivre-ensemble »[[159]](#footnote-159)

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

3.2. **Au lieu de cela, les reculs s’additionnent.**

Au lieu de cela, les reculs s’additionnent. 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 une voie sans issue…

**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.*

*~~On constate d’ailleurs que ces placements en structures dépendent moins de la nature du handicap que du milieu social. Selon l’observatoire des fractures scolaires, 63% des enfants handicapés issus de famille socialement favorisées sont scolarisés en milieu ordinaire à l’âge de 14 ans, contre 42% pour les jeunes issus des milieux défavorisés.(...) Le poids du déterminisme social est donc redoublé dans le destin des enfants handicapés.~~*

**Maudy PIOT, fondatrice et ancienne présidente de FDFA :** *«*nous voulons que les personnes handicapées puissent sortir de chez elles, de leurs institutions, pour aller vers des lieux rendus accessibles, accessibles notamment aux rencontres, y compris aux rencontres amoureuses. Faire venir à domicile ou en institution des ‘aidants’, à heure fixe et rémunérés, est la négation de ce mouvement qui veut aller vers l’extérieur ».

En matière de sexualité, aujourd’hui déjà, 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·es 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 »**[[160]](#footnote-160).

**Les représentations de soi et des autres sont d’autant plus stéréotypées et faussées que les échanges avec d’autres que soi 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 bien plus possible qu’aujourd’hui des 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[[161]](#footnote-161). 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[[162]](#footnote-162). Si on laissait tranquilles les amants, si la société sexiste ne mettait pas un malin plaisir à détruire l’amour, on serait stupéfié de constater la richesse inventive des sexualités libres. Devant l’amour, nous sommes tou.tes des handicapé.es. Chacun, chacune découvrira ou redécouvrira sa puissance humaine : c’est ce que l’on appelle aujourd’hui « l’empowerment » ou le renforcement des capacités.

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

Il ne s’agit plus alors de fabriquer une société « inclusive » qui instille au compte-goutte des avantages aux personnes en situation de handicap. Il s’agit de rendre à tou.tes la liberté de vie et d’action, là où elle ou 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 tous 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 comme pour chacun la chance d’accéder à la sexualité.

En parallèle à ce mouvement vers l’extérieur et vers le plaisir, il est tout autant 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 vouloir parler de bien-être global et de « santé sexuelle » sans d’abord 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. De l’argent et des actes pour faire reculer les violences faites aux femmes en situation de handicap : avant le plaisir, en finir avec les déplaisirs…**

**4.1. Les chiffres**

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

80 % des femmes handicapées subissent des violences selon un rapport du Parlement européen de 2007 sur la situation des femmes handicapées dans l'Union européenne[[163]](#footnote-163)

Ce chiffre est repris par l’ONU dans le Rapport Manjoo de 2012[[164]](#footnote-164).

Mais il manque de statistiques et de données précises car les enquêtes sur les violences faites en France ne prennent pas en compte les femmes handicapées. Rien dans l’enquête ENVEFF de 2001. Dans l’Enquête VIRAGE de 2020 seulement une question sur l’état de santé ; les établissements accueillant des résidentes n’étaient pas inclus dans cette recherche.

Publiée en 2020, l’étude DRESS (Direction de la Recherche, des Etudes, de l’Evaluation et des Statistiques) a pu mettre en lumière que les femmes en situation de handicap sont deux fois plus souvent victimes de violences sexuelles que la population des 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,[[165]](#footnote-165) 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 effectuée par Joanna Dagorn[[166]](#footnote-166). 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 et 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.

Estimations apportées par des associations de femmes en situation de handicap.

* 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 autre (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. Une parole des femmes qui commence tout juste à être entendue**

Pourtant, dès 1991, le Comité Cedaw devant le peu d'informations sur les femmes handicapées dans les rapports des États parties, a émis 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 d leur handicap et soins afférents sans aborder une approche transversale de leur inclusion sociale et citoyenne.

Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir (FDFA), créée en 2003 est la première association de femmes handicapées en France, avec une approche d’égalité femmes-hommes, et les regroupant quelque soit le type de handicap. Elle est la première à alerter sur l’invisibilité des filles et femmes handicapées, le manque de données sexuées concernant les personnes handicapées et leur absence dans les politiques d’égalité femmes-hommes et politiques du handicap. Elle promeut leur place de citoyenne dans la société. Elle est très active dans les réseaux féministes pour leur faire prendre conscience de cet impensé et de lutter contre les discriminations auxquelles les femmes handicapées sont confrontées. Elle a une intense activité de plaidoyer auprès des ministères et institutions. Elle informe sur l’importance des violences à l’encontre des femmes handicapées (80 % les subissent) et la nécessité de traiter cette problématique. FDFA crée en 2015 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 2012, Rashida Manjoo, la Rapporteuse spéciale de l’ONU sur la violence contre les femmes, transmet un rapport sur la violence contre les femmes handicapées[[167]](#footnote-167)

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 5ème plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes dévoilé 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.

Dans le cadre du **Grenelle des violences conjugales**, qui s’est tenu du 3 septembre au 25 novembre 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 de travail spécifique a été constitué. Trois mesures issues de ce groupe 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 la 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 massivement les différents professionnels**. De plus, le numéro d’appel d’urgence 3919 est r**endu 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 la vie intime et sexuelle et leur parentalité ont été mis en place dans chaque région, sous le nom IntimAgir.**

En 2023, les priorités de FDFA restent la lutte contre les violences à l’encontre des femmes handicapées, toujours plus nombreuses et plus graves, 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, mais non généralistes, se sont créées comme 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.

**Dans le rapport du CESE** (Conseil économique, social et environnemental) de 2014 intitulé « Combattre  
toutes les violences faites aux femmes, des plus visibles aux plus insidieuses »[[168]](#footnote-168), le CESE constate que « la violence à l’égard des femmes en situation de handicap est une réalité invisible. Une plus grande vigilance vis-à-vis de cette vulnérabilité implique, tout d’abord, une véritable connaissance de l’ensemble du phénomène. La délégation juge donc très pertinent que l’un des items de l’enquête VIRAGE porte sur l’étude des liens entre les violences et la discrimination des personnes en situation de handicap. »

Malheureusement l’enquête VIRAGE n’a comporté qu’un item sur l’état de santé et n’a pas été faite dans les établissements où résident des femmes handicapées.

Le 8 janvier 2020, le Sénat a adopté à l’unanimité une « [**Résolution** **pour dénoncer et agir contre les violences faites aux femmes en situation de handicap**[[169]](#footnote-169)**»**](http://www.senat.fr/leg/tas19-042.html)

**3.3. Ce n’est plus l’heure des demies mesures : un budget, un calendrier et une volonté politique pour suivre la mise en œuvre**

La France est épinglée par les instances internationales sur sa politique concernant les personne handicapées.

**Les critiques du Comité de l’ONU des droits des personnes handicapées**

Les Etats qui ont signé la **Convention de l’ONU relative aux droits des personnes handicapées** (2006), signée par la France en décembre 2009. doivent soumettre un rapport sur l’application de la Convention.

La France a été auditionnée en août 2021 par le Comité de l’ONU.

Un communiqué de presse publié par ce Comité, à la suite de l’examen de la France, regrette que « La France n’a pas encore intégré l’approche du handicap fondée sur les droits de l’Homme» . Il a questionné sur la consultation des femmes et des filles handicapées dans le contexte de la conception des lois et programmes les concernant. Il a en outre été remarqué 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 **désinstitutionalisation** .

**En Europe**, le Comité européen des droits sociaux (CEDS), institution du Conseil de l’Europe, a rendu publique lundi 17 avril 2023 une **décision**[[170]](#footnote-170) dénonçant les manquements de la France concernant les personnes handicapées qui a pour objectif de mettre l’État face à ses responsabilités.

Dans sa longue décision[[171]](#footnote-171) argumentée, le Conseil de l’Europe énumère plusieurs manquements imputables selon lui à la France. La principale organisation de défense des Droits de l’Homme en Europe cite notamment le manque de places en structures d’accueil pour personnes handicapées, 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 » sont également des manquements relevés par l’instance. Tous ces problèmes conduisent « de nombreuses familles à vivre dans des conditions précaires », résume le Comité des droits sociaux. Le CNCDH, la Défenseure des droits

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  y constate que ,du fait de l’absence totale de données dans certains domaines, les femmes handicapées, par exemple, sont peu présentes dans les études, les politiques publiques et les plans en faveur de l’égalité femmes-hommes et sont invisibles dans de nombreuses sphères de la société.

**La 6e Conférence nationale du handicap**

Le 26 avril 2023, la 6e Conférence nationale du handicap s'est tenue à l'Elysée. Emmanuel Macron, faisant référence aux remarques de l'ONU de septembre 2021 et à la décision du Comité européen des droits sociaux, nous indique que « la situation décrite a aussi évolué ces dernières années et qu'elle va continuer d'évoluer de manière encore plus forte dans les années qui viennent ».

Emmanuel Macron a annoncé 70 mesures en faveur des droits des personnes handicapées[[172]](#footnote-172) et en particulier l'engagement de déployer pour les enfants et les adultes dans ce quinquennat, 50 000 nouvelles solutions médico-sociales. Quelles seront-elles ?

Et concernant la vie sexuelle et affective, son propos « **Avoir une vie comme tout le monde, c'est aussi avoir une vie affective, amoureuse, intime et sexuelle**. Je l'avais évoqué lors de la précédente CNH. Nous avons désormais l'avis du CCNE de juillet 2021 et les propositions du CNCPH sur lesquelles nous appuyer. Ce n'est pas un tabou, c'est un enjeu de bien-être, de santé. » Est-ce à dire que le Président est en faveur de l’« assistance sexuelle » ?

Et ensuite, il demande que « nous nous engagions collectivement dans des mesures ambitieuses pour lutter contre un véritable fléau intolérable, celui celui des violences sexuelles à l'encontre des personnes en situation de handicap. Nous devons, là aussi, redoubler de vigilance et agir immédiatement par des actions fortes. Le déploiement de l'action handigynécologique HANDIGYNECO dans les établissements et services médico sociaux nous y aidera, parce qu'en plus d'améliorer la santé des femmes, c'est un levier essentiel de prévention et de détection des violences sexuelles dont ces femmes sont davantage victimes.

**Approche féministe des associations de femmes handicapées**

**FDFA, Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir.**

« Les personnes handicapées se battent pour pouvoir sortir de chez elles, sortir du ghetto dans lequel on les enferme. Ce n'est pas pour qu'on imagine pour les personnes lourdement handicapées une sexualité spécifique. Ce serait une fois de plus les enfermer dans l'ostracisme de la différence, de l'incapacité à sortir, à rencontrer d'autres personnes, les exclure de la vie citoyenne ». Maudy PIOT et Claire DESAINT\*, Présidente et vice-présidente de l’association Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir (FDFA)

L'association « Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir » fondée par Maudy Piot en 2003 a pour objectifs :

• de lutter contre toutes formes de discriminations et plus particulièrement la double discrimination que vivent les femmes handicapées : être femme ET être handicapée ;

• de dire haut et fort que les femmes handicapées sont des citoyennes à part entière, que le handicap n'est pas leur identité, qu’il est dû au hasard de la vie et qu’elles sont femmes avant tout,

• de lutter contre les violences faites aux filles et femmes handicapées.

Pour cela, elle a créé un point d’écoute spécifique avec la création d’un numéro de téléphone dédié 01 40 47 06 06 et propose une assistance juridique, psychologique et sociale afin d’assurer un soutien et un suivi aux bénéficiaires. http://fdfa.fr/

• <https://ecoute-violences-femmes-handicapees.fr/> Écoute violences : 01 40 47 06 06

Sa forte préoccupation sur le projet d‘ « assistance sexuelle »

La demande d’associations de personnes handicapées, avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées, en contradiction avec la loi de 2016 sanctionnant l’achat de « services sexuels », de créer une « assistance sexuelle » en France préoccupe fortement les associations féministes. Cette demande suppose une dérogation à la loi de 2016 de même qu’à celle contre le proxénétisme.

Les demandeurs d’« assistance sexuelle » la présentent comme un soin et demandent son remboursement par la sécurité sociale.

Aucune approche de genre dans leur revendication, vue uniquement du côté des hommes, alors que 92 % des demandeurs sont des hommes et qu’il s’agirait donc essentiellement de femmes « assistantes sexuelles». Or cette demande n’est en rien un progrès mais s’inscrit dans la logique patriarcale ancestrale où le corps des femmes est à la disposition des hommes pour la satisfaction de leurs « pseudo-besoins ».

Il s’agit bien, non d’un soin supplémentaire, mais d’une forme de prostitution déguisée sous le nom d’ «assistance sexuelle» qui est en fait de la « prostitution pour hommes handicapés », d’une marchandisation des corps donnant à l’argent la priorité sur les droits, la porte ouverte à des violences et abus sexuels. Alors que 80 % des filles et femmes handicapées subissent des violences, elles ont une approche de la sexualité toute différente et recherchent surtout une relation d’échanges.

De plus, une telle dérogation créerait une brèche dans la loi de lutte contre le système prostitutionnel, on nous parle déjà de l’étendre aux EPHAD et aux prisons.

Les industries du sexe voudraient, comme dans d’autres pays où cette pratique est autorisée, la plupart pro-prostitution, faire de gros profits en s’emparant de ce « créneau », porte ouverte à d’autres revendications et au détournement de la loi de 2016.

Beaucoup de personnes handicapées s’indignent d’ailleurs d’être ainsi mises à part une fois de plus, dans une approche compassionnelle et demandent à pouvoir avoir une vie affective et sexuelle digne grâce à une société pleinement accessible permettant des rencontres et le choix de partenaires en toute légalité. L’enjeu est de privilégier l’intégration des personnes handicapées dans la vie sociale.

Sans compter que les fonds ainsi mis en jeu, seraient bien utiles dans d’autres domaines comme l’éducation, le logement, l’accès à l’emploi..., alors que beaucoup de personnes handicapées vivent dans la précarité et la pauvreté.

Le gouvernement, comme les précédents, ne peut accepter cette dérogation, qui serait un retour en arrière pour les droits des femmes. Nous comptons sur vous pour faire entendre l’approche féministe s’opposant à la création de cette prostitution déguisée.

**Le Manifeste pour une vie affective et sexuelle digne pour les personnes en situation de handicap**

Un manifeste a été écrit par des associations de personnes handicapées en Octobre 2020. Il s’adresse à tous les acteurs et à toutes les actrices politiques, sociaux, sociales et économiques qui œuvrent pour le respect des droits des personnes en situation de handicap en France, et dans le monde.

Par conséquent, le manifeste insiste sur l’exigence de dignité que nous, personnes handicapées, réclamons dans notre désir de vie sexuelle et affective. Voir en annexe

**Le Manifeste pour une vie affective et sexuelle n’obtient pas que des réponses positives :**

**D’autres personnes se sont déclarées plutôt tièdes pour signer ce manifeste .**

Malgré le débat suscité au moment de l’envoi, le manifeste n’a pas clarifié les choses. Les personnes en faveur de la création d’une profession d’assistante sexuelle étaient dans l’attente des décisions politiques. La position du CNCPH reste sur le refus d'ouvrir le dialogue "ce n'est pas le lieu, pas l'heure".

Pourtant il est maintenant reconnu comme une évidence que les services sexuels sont obtenus de personnes qui ont déjà un « back ground » de vulnérabilités acquises. Souvent ce sont des états de syndromes post traumatiques chroniques. Ils correspondent à de lourds passés de violences sexuelles dans l’enfance et d’inceste en particulier. La vie de « vendeuses » d’actes sexuels n’est pas envisageable avec gaîté de cœur comme une soi-disant vocation altruiste. Une telle situation personnelle et socialement induite n’est que la conséquence d’une tentative de résilience par la normalisation de la destruction affective. Le discours de défi mis en exergue par les partisans du « travail du sexe » pour personne handicapée ou pas d’ailleurs repose sur une dissociation psychique. Elle seule permet cette revendication « sereine » d’activités autodestructrices de sexualité soudoyée. Les résultats de l’Enquête Nationale auprès des victimes de Mars 2015 sur les conséquences de ces violences de l’enfance le confirment.

**IMPACT DES VIOLENCES SEXUELLES DE L’ENFANCE À L’ÂGE ADULTE DÉNI DE PROTECTION,   
DE RECONNAISSANCE ET DE PRISE EN CHARGE : ENQUÊTE NATIONALE AUPRÈS DES VICTIMES, ASSOCIATION MÉMOIRE TRAUMATIQUE ET VICTIMOLOGIE Mars 2015.**

L’étude menée par l’association Mémoire Traumatique et Victimologie, présidée par la Docteure Muriel SALMONA 196, est d’une importance majeure et l’UNICEF France y a apporté sans hésitation son soutien tant elle rejoint les combats de cette organisation. Cette étude ci jette une lumière crue sur la prévalence des violences sexuelles subies pendant l’enfance et l’adolescence ; elle décrit précisément l’ancrage et la continuité de ces violences dans le corps et l’esprit des femmes victimes, depuis leur plus jeune âge.

**Prostitution : les enfants handicapés, des cibles aussi?**

Chaque année, en France, entre 7 000 et 10 000 enfants seraient victimes de prostitution.[[173]](#footnote-173) un chiffre en hausse et bien en-deçà de la réalité, selon le rapport dédié de juillet 2021. Parmi eux, sans qu'on ne puisse réellement estimer leur nombre, certains jeunes sont en situation de handicap mental ou psychique, également autistes, des proies parfois vulnérables du fait de leur incapacité à dire non ou à interpréter certains gestes.

En mars 2022, Adrien TAQUET, secrétaire d'Etat chargé de l'Enfance et des familles, lance une campagne nationale afin de prévenir ce fléau. Des spots audio et vidéo, sombres et percutants, sont déclinés en 15, 30 ou 60 secondes, traduits en Langue des signes française (LSF), pour faire la lumière sur la vulnérabilité des victimes et les dangers auxquels elles doivent faire face.

« Les enfants handicapés sont oubliés de la société mais pas des pédocriminels », déplore Marie RABATEL, présidente de l'Association francophone des femmes autistes. Longtemps passés sous silence, les cas d'agressions sexuelles dans les établissements médico-sociaux défraient de plus en plus la chronique. Selon celle qui milite pour briser l'omerta, « tous les facteurs sont réunis pour que ces enfants soient des cibles idéales : peu de pudeur, une intimité peu respectée dans un lieu en huis-clos, un apprentissage de la soumission qui les éloigne du pouvoir de décision, des difficultés à s'exprimer, à percevoir... » (interview complète en lien ci-dessous).

Marie RABATEL, également membre de la CIIVISE (Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants) précise que « ces ado 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 ? ».

L’ensemble de ces informations indiquent que les femmes en situation de prostitution comptent dans leur rang de nombreuses femmes qui ont d’une part subi de nombreuses violences sexuelles dès l’enfance et d’autre part portent avec une forte prévalence des handicaps physiques et psychiques souvent invisibles. Il est donc clair que la demande de femmes prêtes à être soumises à des services sexuels sont des femmes peu ou prou en situation de handicap et atteintes de syndrome post-traumatiques chroniques. Les hommes en situation de handicap en demande d’assistantes sexuelles se retrouvent de facto clients prostitueurs de femmes en situation de handicap.

**B. DE LA QUESTION DES HANDICAPS À LA LIBÉRATION SEXUELLE ENCORE À CONQUÉRIR POUR TOUSTES**

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 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. »

Faisant le constat d’un défaut d’application et afin d’impulser une dynamique en ce sens, la circulaire du 22 avril 2016148, qui fixe les orientations pour l’année 2016, demande aux Agences régionales de santé de s’assurer que des actions d’éducation à la sexualité sont programmées dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) passés avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les CPOM fixent des objectifs qualitatifs et quantitatifs et déterminent les financements pour y répondre.

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.

Mais le rapport relatif à l’éducation à la sexualité du Haut Conseil à l’égalité[[174]](#footnote-174) de 2016 montre à quel point la réalité du terrain est bien autre.

Dans sa synthèse, le HCE écrit : *Quinze ans après l’obligation légale d’assurer l’éducation à la sexualité auprès des jeunes, le constat est 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 certain.e.s acteur.rice.s, inadaptée aux réalités des jeunes.*

*Le HCE observe que parmi les 12 millions de jeunes scolarisé.e.s chaque année, seule une petite minorité bénéficie tout au long de leur scolarité de séances annuelles d’éducation à la sexualité, comme la loi l’a prévu.*

*25 % des écoles répondantes déclarent n’avoir mis en place aucune action ou séance en matière d’éducation à la sexualité, nonobstant leur obligation légale.  
◗ Les personnels de l’Éducation nationale sont très peu formés à l’éducation à la sexualité.  
◗ Lorsque l’éducation à la sexualité est intégrée à des enseignements disciplinaires, elle est largement concentrée sur les sciences (reproduction) plutôt que d’être intégrée de manière transversale en lien avec la dimension citoyenne et l’égalité filles-garçons.*

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

L’éducation sexuelle est la meilleure des luttes contre la vulnérabilité. Elle est indispensable pour construire son autonomie, des relations aux autres de qualité, la bonne gestion de la distance et de la proximité et l’apprentissage d’autres compétences.

Il est plus efficace de parler aux jeunes de la sexualité positivement et dans une approche égalitaire. Cela contribue à réduire les risques associés à la sexualité : grossesses non désirées, infections sexuellement transmissibles, violences Cela contribue à réduire les risques associés à la sexualité : grossesses non désirées, infections sexuellement transmissibles, violences.

Il est temps de changer de paradigme et de parler d’une sexualité synonyme de plaisir et d’épanouissement personnel, penser l’éducation à la sexualité dans un objectif d’égalité femmes-hommes et d’épanouissement personnel Les mises en garde et les cours magistraux doivent évoluer, et faire la place à une autre approche de l’éducation à la sexualité, parfois déjà mise en œuvre, qui parte de la parole des jeunes elles.eux-mêmes.

Pour répondre aux besoins des jeunes, et s’appuyer sur les recommandations des instances onusiennes (Unesco, Organisation Mondiale de la Santé, ONU Femmes, etc.), le HCE dans son rapport éducation à la sexualité en 2016[[175]](#footnote-175) 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 acteur.rice.s de terrain.  
C’est une demande forte des professionnel.le.s et associations qui portent dans les territoires l’éducation à la sexualité, souvent de manière innovante, et qui nécessitent d’être davantage impliqué.e.s et soutenu.e.s

Pour les personnes handicapées, les difficultés de communication sont un barrage énorme pour « parler » de la sexualité. Ce sont les mêmes difficultés pour exprimer un besoin d’aide ou de secours.

L’éducation sexuelle doit s’appuyer sur le profil de la personne, ses prérequis, ses capacités d’apprentissage, ses préférences, sa capacité à la connaissance de soi, les points de vue qu’elle a de la sexualité dans la société en général, comme de ses capacités d’acquisition de son intimité propre. On tiendra compte de :

1. Son degré de maturité sexuelle: On utilisera par exemple le portrait-outil de la connaissance sexuelle [[176]](#footnote-176)pour son évaluation.

2. L’accompagnement plus que dans la direction: la sexualité est un apprentissage tout le long de la vie et dans toutes les circonstances qui la gouvernent. Pour en suivre l’acquisition de l’expression, il faut la voir comme d’abord personnelle puis si possible partagée. Il faut toujours penser à mettre du sens sur le vécu.

3. L’éducation sexuelle s’inscrit sur une approche pro active, déjà bien avant la maturité pubertaire. En général l’intervention de l’entourage se passe après un comportement anormal. Il faut s’en préoccuper bien avant. L’accompagnement doit être positif, avec des stratégies adaptées à « l’âge réel » de la personne. L’éducation sexuelle doit être en un continu depuis la plus petite enfance, en travaillant d’abord le schéma corporel, puis sur l’apprentissage de l’intimité et l’évolution de la pudeur.

4. La guidance se fait surtout à l’adolescence, sur l’apprentissage de la distance et la pudeur. A l’âge adulte, on continue à apprendre les réalités corporelles, comme celles de la ménopause et ou de l’andropause, avec toujours pour toutes et tous garder en tête l’âge du développement physiologique et celui de maturité sexuelle, au fur et à mesure de la vie.

5. L’éducation sexuelle n’est jamais exhaustive. Elle doit commencer par la connaissance des parties du corps, de toutes et des parties intimes. Elle doit poser et tenter de répondre au « pourquoi ? » cette question primaire pour mettre du sens aux sensations, mettre du sens au désir comme au plaisir. Elle donne alors accès aux soins de soi, à la préoccupation de l’autre et à la connaissance des règles de vie, à la reconnaissance et au respect du privé et du public, comme du refus et du consentement. L’éducation sexuelle doit faciliter la régulation émotionnelle. C’est aussi l’éducation à la décision, pour mettre la personne dans une position de choix et non de soumission, comme l’éducation parentale et les règles de la vie en institution tendent à obliger.

6. L’éducation sexuelle doit enfin insister sur l’ouverture aux richesses de la communication en permettant d’attribuer des états mentaux à autrui. Des stratégies visuelles, de la modélisation vidéo, des histoires sociales courtes, des scénarios et stratégies aident à expliquer les situations difficiles. L’enseignement du séquençage de tâches permet cadrer dans une chaîne de gestes, des activités s’enchaînant les unes après les autres, qui doivent aboutir à l’action espérée. La personne peut bénéficier de façon considérable d’un enseignement par des pairs aidants compétents.

La formation des professionnelles doit intégrer la difficulté de savoir, le droit à l’ignorance. Elle doit permettre aussi de se situer soi-même par rapport à la difficulté sexuelle. Elle permet de travailler une « charte sur la vie » pour aider les accompagnatrices et les résidents dans chaque établissement. Il faut réserver des temps et des espaces de discussion et de recherche de cohérence pour l’ensemble de la communauté. Il est nécessaire de bénéficier d’une supervision pour garantir l’éthique sur un tel domaine à hauts risques.

**L’éducation et l’information doivent être menées t**out au long de la vie en tant qu’être humain dont la sexualité est une potentialité ET en tant que parent/référent·e éducatif :

* informer les personnes en situation de handicap de leurs droits et responsabilités en matière de vie sexuelle à travers une éducation à la sexualité incluant la question sexo-corporelle (quels sont mes droits ? comment je vis la sexualité dans mon corps quand je suis handicapé.e ? quelles sont mes responsabilités et les limites ? quels outils peuvent m’aider ?) (« Une personne handicapée qui se masturbe fréquemment, ce n’est pas anormal, simplement il faut lui apprendre à ne pas le faire devant tout le monde. » Martine Costes, sexologue et formatrice sur sexualités et handicaps )
* informer les parents sur les droits de leurs enfants en matière de vie sexuelle, leurs responsabilités et les ressources.
* ne pas tomber dans l’injonction à la sexualité, l’injonction à la conjugalité , l’injonction à la parentalité

Une formation des professionnel.les encadrant des personnes handicapées doit être réalisée pour leur permettre de mieux prendre en charge cette problématique, savoir repérer les violences, vers qui s’adresser en cas de comportements inappropriés et de violences.

**Stratégie Santé sexuelle France 2017-2030**

La stratégie nationale de santé sexuelle[[177]](#footnote-177) développe une action volontariste d’information, d’éducation à la santé et de communication, avec une place prioritaire pour la santé des jeunes et permet de renforcer la formation et la mobilisation des professionnels de santé, notamment de premier recours.

Dans son article 2 : Rendre accessible et adaptée l’éducation à la vie sexuelle, relationnelle et citoyenne aux jeunes vivant en institution, notamment en direction des jeunes en situation de handicap.

Dans son article 65 : favoriser le regard de la société sur l’existence de la sexualité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et de faciliter les rencontres et la vie sociale tout en préservant l’intimité et le respect de chaque individu.

Mettre en place, au sein des établissements et services médico-sociaux (ESMS), des programmes de santé sexuelle et de promotion de la santé à destination des personnes handicapées par une éducation adaptée, un accompagnement des parents et des intervenants en institution.

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

**3.1. Des exemples locaux de travail pluri-professionnel remarquables : le témoignage de Sandrine BEAUVAIS, Planning familial 82**

**HANDICAPS & SEXUALITÉS : SANDRINE BEAUVAIS, PLANNING FAMILIAL 82, 18 ANS D’EXPÉRIENCE DE TERRAIN, TÉMOIGNE**[[178]](#footnote-178)

Sandrine BEAUVAIS est une professionnelle et militante du Planning familial. Elle intervient depuis 18 ans 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. ~~Après avoir précédemment travaillé dans le Loir et Cher, elle est aujourd’hui au Planning familial du Tarn-et-Garonne.~~

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

Sandrine BEAUVAIS inscrit ses interventions dans le programme national du Planning familial « Handicap et alors ? »[[179]](#footnote-179). 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 »[[180]](#footnote-180), 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 Sandrine BEAUVAIS 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 – Sandrine BEAUVAIS 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. Sandrine BEAUVAIS 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. Sandrine BEAUVAIS 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***

Sandrine BEAUVAIS 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.

Sandrine BEAUVAIS, 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 pénétrocentrée 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, Sandrine 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 Sandrine 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 pénétrocentrée*».

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

Entre le début des années 2000 et aujourd’hui, Sandrine 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*».

Sandrine 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, Sandrine 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.

Sandrine 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 relie 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 aggraver le problème ?***

Plus largement, Sandrine 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 Sandrine 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 généré ?*». 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. Sandrine 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 » … Sandrine 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 Sandrine 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 Sandrine BEAUVAIS accompagne régulièrement les résidents et résidentes en groupe de parole ou permanences individuelles, ainsi que les professionnel·les et les familles. Madame BEAUVAIS 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 BEAUVAIS 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 plait 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 Sandrine BEAUVAIS, 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 … Sandrine BEAUVAIS 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 … Sandrine BEAUVAIS 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, Sandrine 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 Sandrine*** BEAUVAIS***: « organiser des rencontres inter-structures pour casser l’isolement des publics et des professionnel·les et favoriser les échanges »***

Lorsque la question est posée à Sandrine BEAUVAIS 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 Sandrine 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, Sandrine 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 Sandrine BEAUVAIS 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 »**

**Charte APAJH :**  Projets personnalisés, Règlements intérieurs, projets d’établissements : 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

**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 » sur laquelle la fédération et ses associations s’engagent pour respecter les libertés et droits des personnes qu’elles accompagnent. 11 septembre 2020 (actualisé le 7 novembre 2020)

Longtemps tabou, ou considéré comme interdit, l’accès à une vie affective et sexuelle choisie est, pour les personnes en situation de handicap comme pour tout citoyen, une composante essentielle de l’épanouissement et de l’équilibre. Pour guider les professionnels mais aussi les personnes et leurs familles sur ces questions, l’APAJH propose une Charte Intimité, vie affective et sexuelle.

Les attentes sont nombreuses de la part des professionnels des structures APAJH confrontés à des situations délicates en matière d’accès à une vie affective et sexuelle pour les personnes accompagnées. La Charte Intimité, vie affective et sexuelle a pour ambition de les guider en rappelant ce que dit la Loi française en matière de sexualité et en apportant 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 :

Une image contenant texte, capture d’écran, Police

Description générée automatiquement

Puis un bref rappel légal fait apparaître le fait, par exemple, 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 :

Une image contenant texte, capture d’écran, Police, document

Description générée automatiquement

* **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)
* **Consentement ? contraception forcée ou refusée**; [[181]](#footnote-181)… **CONTRACEPTION ET CONSENTEMENT**[[182]](#footnote-182)

D'autres méthodes de contraception, réversibles, sont aujourd'hui préférées pour les personnes handicapées mentales. Mais cela signifie-t-il que leur consentement est moins important ? *"D'un point de vue éthique, le problème est le même, que la contraception soit réversible ou pas*, estime Alain GIAMI. *Quand on va donner un traitement qui va atteindre les droits procréatifs d'une personne, est-ce qu'on a le droit de se passer de son avis ?"*

Sur ce point, l'Inspection générale des affaires sociales répond, dans son rapport de 1998, qu'*"il faut pouvoir imposer momentanément une contraception à une personne."* Sauf qu'il ne s'agit que d'une recommandation et aucun texte de loi n'encadre l'accès à des méthodes contraceptives (pilule, stérilet, implant...) pour les personnes handicapées mentales. Alors, en jonglant avec les notions de liberté et de sécurité de chacune de leurs résidentes, dont il est parfois compliqué de recueillir le consentement, les professionnels tâtonnent.

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

**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 ? (témoignage dans Libération, 13 mai 2015)

* **Accès à des Sextoys et sexbots adaptés**

**La question des sexbots**: robots sexuels – n’est pas sans poser des questions éthiques sur leur impact là aussi sur les relations femmes-hommes, les violences fondées sur le genre, ainsi que sur le sexisme de leur conception (essentiellement des robots femmes, figures de la femme objet dite idéale physiquement et qui ne dit jamais non), leur coût - « entre 8 000 et 10 000 $ ». Examiner leur impact sur les relations sociales, en particulier entre les femmes et les hommes et concernant le renforcement de la domination sur autrui, des stéréotypes de sexe, voire d’un continuum de violences et rapports de soumission entre monde virtuel et réel.

« 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 *sexbots*, les applis de rencontres et le porno virtuel, les sexbots sont les prochaines cas

* + **Les projets d’établissements :** Certains responsables d’établissements sont assez avancés dans 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 la pause d’un masturbateur pour un homme ou une femme tétraplégique (NB : ce travail pluriprofessionnel dans le 82 a par exemple conduit le Planning a fournir des préservatifs féminins que le/la professionnel qui aide un homme à installer le masturbateur va installer dans l’appareil pour en faciliter le nettoyage ensuite par la/le professionnel·le volontaire)

- ou solutionner les obstacles administratifs et financiers qui interdisent souvent, de fait, le déplacement d’un ou une résident·e dans un autre établissement pour aller rencontrer un amoureux/partenaire car la question du personnel et de la prise en charge du coût jour se posent et en l’état actuel des moyens et du temps très limités des personnels, cela reste le plus souvent sans réponse.

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

**5.1. Brève socio-histoire de la sexologie en France et structuration actuelle**

La sexologie et le féminisme sont schématiquement deux camps qui s’opposent. Pour Sheila JEFFREY 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 »[[183]](#footnote-183). Cette interprétation rejoint la critique radicale portée à la sexologie par les féministes des années 1970. Certains pionniers de la sexologie ont été des partisans de l’égalité des sexes, des féministes ont pu s’inspirer, en les modifiant, de leur théorie.[[184]](#footnote-184)

La sexualité féminine reste la *terra incognita* par excellence. « La Femme n’existe pas ! Seul l’Homme existe ! » assénait Jacques LACAN en 1974 sur un plateau de télévision. La sexologie a méprisé jusqu’à l’anatomie du sexe féminin.

Mais le paradigme de « santé sexuelle » repose sur un impensé conceptuel rétrograde. Le corps humain est découpé en parcelles anatomiques composées d’organes, dont le sexe n’est qu’un parmi les autres. La fonction organique sexuelle correspond au développement de toutes les facettes du désir viril, le phallus. Pour que le corps exulte et que l’esprit s’apaise, la « bonne » sexualité doit permettre l’assouvissement des besoins. Ces théories pseudo-scientifiques contribuent à l’essor des « marchés du plaisir », achalandés grâce à la marchandisation du corps des femmes.

**5.2. Sexologie, handicaps et sexualités**

La sexualité n’est ni un devoir, ni un droit, ni une norme. La sexualité est une chance. Il n’y a pas de « bonne » sexualité à laquelle chacun et chacune doit se conformer. La sexualité « valable » pour le monde des valides est hétéronormée et centrée sur l’aboutissement d’une pénétration fertilisante. Elle n’est que la promotion d’une tâche de reproduction pour assurer la survie de l’espèce. Dans cette programmation de l’acte sexuel, promue comme l’alpha et l’oméga de la sexualité « normale », la conclusion est sanctionnée par le petit plaisir orgasmatique, surtout pour l’homme. Il n’y a pas de place pour l’enrichissement relationnel, pas de place pour l’amour. Si le but sexuel d’une personne handicapée est la pratique de ce type de « rapport » pour être un presque « comme les autres », il lui restera toujours l’amertume et le sentiment de s’être fait « avoir ». C’est d’ailleurs ce sentiment qui hante l’esprit de la plus grande part de l’humanité dont le corps « dit normal » a été instrumentalisé pour ne servir qu’à « ça ». Si la sexologie se borne comme elle fait la plupart du temps à aider les gens en difficulté à retrouver les rails de la sexualité obligée, il ne faut pas lui laisser d’initiative dans le champ du handicap, au risque de perturber encore plus des personnes déjà en fragilité identitaire.

Il faut imaginer une autre façon d’aborder le problème. Une formation spécifique devrait pouvoir être offerte aux professionnelles ou aux volontaires qui, confrontées aux difficultés des personnes handicapées, se trouvent motivées pour participer à l’amélioration de leur quotidien. Cette formation ne devra pas se contenter de préparer à l’accompagnement à la grande diversité des handicaps et des façons de les vivre, ni seulement de se familiariser avec les techniques et les accessoires disponibles pour faciliter les rapprochements des gens et exciter des zones sensibles de leur corps. Cette formation permettra de poser le problème du sens de la sexualité. Toute personne habilitée à l’approche de l’intimité des autres doit au préalable se donner le temps de la réflexion sur les motifs personnels de ses actes et leurs conséquences sur autrui.

Sur le plan de la sexualité, qui est probablement le plus profond de l’être, il est impossible de servir de témoin et a fortiori d’intervenant.e sans une réflexion encadrée sur sa propre sexualité. Les constructions fantasmatiques de soumission et la contrainte sexuelle par la sidération de l’obscénité sont tellement culturellement ancrées qu’une autoanalyse permanente s’impose. L’influence des automatismes et des injonctions religieuses et culturelles, dans notre société profondément sexiste, ne doit pas être masquée par je ne sais quels bons sentiments pseudo-altruistes.

Cette formation d’un.e « thérapeute titulaire » devra se faire dans un lieu dédié, comme un centre d’accompagnement à la vie relationnelle, affective et sexuelle. Elle comprendra des réunions de groupes de parole, orchestrées par un.e régulateur.trice, en observant une fréquence mensuelle pendant toute la durée de l’exercice professionnel. Ces confrontations aux expériences des autres et à la surveillance de ses pairs permettront l’encadrement des pratiques, l’élaboration conjointe de stratégies adaptées à chaque cas, dans le respect permanent des personnes.

Le thérapeute titulaire respecte la règle d’abstinence sexuelle, il s'abstient donc de toute relation sexuelle avec ses patient.es, le thérapeute titulaire s’engage aussi à respecter les règles de non-passage à l'acte violent (psychologique, physique et/ou financier), le thérapeute titulaire s’engage 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 la sécurité des plus vulnérables, au nom même de la dignité de certains autres ? Nous sommes convaincu·es du contraire. Nous refusons cette fausse route. Nous refusons les solutions simplistes imposées à force d’émotions et de témoignages individuels.

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

Nous traversons une période insécure. Les risques démocratiques, sociaux et économiques sont nombreux. Nous demandons 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[[185]](#footnote-185). Afin de nous engager dans une voie durable et un horizon commun qui permettent à tous et toutes de librement trouver son chemin dans la dignité et l’égalité – notamment en matière de sexualité -, nous exprimons les désirs réciproques et urgents 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. Alorsles 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** - [www.50-50magazine.fr](http://www.50-50magazine.fr/)

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

1.1. Dans nos assemblées et institutions, à tous les étages : 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 dans le domaine politique, économique et social.

# 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 en situation de handicap dans les institutions qui régissent le monde du handicap. 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 donner lieu à des décisions.

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 définition et la mise en œuvre de la stratégie française en matière de santé sexuelle n’associent 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 également.

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 sexuées de base.

**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, de deux établissements différents, ou ailleurs) de pouvoir se rencontrer et avoir une relation amoureuse et/ou sexuelle si c’est leur choix (NB : cette interdiction de relations sexuelles est parfois même 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.

Dans son avis de 2012, le CCNE 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.

Dans sa réponse de 2021, il réitère cette demande « 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 cela APPLIQUER LES LOIS ACTUELLES.

- c’est dès l’enfance que l’intégration des personnes handicapées doit se faire et dès le plus jeune âge qu’enfants valides ou handicapés devraient cohabiter pour reconnaître et accepter la différence et être éduqués en ce sens. Avant même de parler de la sexualité, c’est le regard échangé qui définit les possibilités de rencontres. UNE SOCIÉTÉ OÙ ON VIT ENSEMBLE (ET NON SÉPARÉS)

CLHEE - Axes de revendication : la 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.

**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 : les limites, le consentement ou non, savoir dire non.

4.2. Interroger l’industrie pornographique et ses impacts au prisme des violences sexuelles et de l’hétéropatriarcat

**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 éducateur.trices accompagnant des personnes en situation de handicap, intégrant une approche de genre et l'abolitionnisme.

**Avis du 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 discrétion.

Réponse du CCNE en 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, utilement 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 SINCÈRE 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 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 élèves)

**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 :

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

- sources académiques : BRASSEUR Pierre, NAYAK Lucie

- sources audiovisuelles : CRIP CAMP, Comme les autres, #DataGueule

- sources associatives : site internet FDFA, site internet CLHEE, magazine Prostitution & Société

ANNEXES

**\* RAPPORT du HCE contre la PROSTITUTION**[[186]](#footnote-186) du 19 Mai 2021.

**\* Le Manifeste pour une vie affective et sexuelle digne pour les personnes en situation de handicap**

**\* Le Manifeste pour une vie affective et sexuelle n’obtient pas que des réponses positives :**

**\* La place des hommes dans la prostitution.**

\* **Impact des violences sexuelles de l’enfance à l’âge adulte déni de protection, de reconnaissance et de prise en charge : enquête nationale auprès des victimes. Association mémoire traumatique et victimologie Mars 2015.**

\* **Prostitution : les enfants handicapés, des cibles aussi ?**

**\* Brève socio-histoire de la sexologie en France et structuration actuelle**

**SYNTHESE du RAPPORT du HCE contre la PROSTITUTION**[[187]](#footnote-187) du 19 Mai 2021.

Cinq ans après l’adoption de la loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées, le HCE appelle à sa mise en œuvre complète sur l’ensemble du territoire, pour qu’elle soit à la hauteur des ambitions de la politique abolitionniste de la France.

Les violences de la prostitution impactent gravement la vie des victimes, à la fois leur santé physique et psychique, et leur sécurité.

Le HCE regrette que les promesses historiques contenues dans la loi soient insuffisamment tenues dans leur mise en œuvre. En France, on estime entre 30 000 et 40 000 le nombre de personnes prostituées. Or, depuis 2017, près de 400 femmes victimes seulement ont bénéficié d’un parcours de sortie de la prostitution.

Faire face à des défis renouvelés

Outre le changement de paradigme lié à la pénalisation des clients, cette loi fait aussi face à d’autres défis, notamment :  
- la persistance de discours réglementaristes encore largement relayés : débat renouvelé sur les «assistant.es sexuel.les», discours de banalisation de la prostitution, à travers des termes minimisant, voire niant, la violence prostitutionnelle, ou encore intimidation et menaces dirigées contre des militantes abolitionnistes lors de manifestations publiques.

- le mouvement que le milieu prostitueur opère vers internet, entamé dès les années 2010 et qui semble s’accélérer aujourd’hui avec l’utilisation et la montée en puissance des réseaux sociaux.

- la mise au jour de liens renforcés entre le milieu de la pornographie et celui de la prostitution.

Mieux prendre en compte toutes les femmes victimes de prostitution

Le système prostitutionnel se nourrit de multiples situations de vulnérabilité : la pauvreté et la précarité, la minorité en termes d’âge, les violences subies dans l’enfance, l’inceste, le fait d’avoir

été co-victime de violences conjugales, etc. Ces situations sont des facteurs de risque d’entrée dans la prostitution qui s’inscrit, la plupart du temps, dans un parcours de violences préexistantes.

De plus, les impacts de la violence prostitutionnelle sont nombreux :

- des violences physiques, sexuelles et psychologiques multiples et répétées (injures, harcèlement sexuel, coups, strangulation, pincements ou autres torsions, brûlures de cigarettes...) ;

- des lésions (déchirures du vagin, de l’anus), des risques infectieux ;

- des troubles psychiques (sentiment de solitude, troubles du sommeil, anxiété, état dépressif, pensées suicidaires) ;

- une espérance de vie écourtée par rapport à la population générale.

Toutes les victimes doivent donc être protégées. Le HCE souhaite toutefois attirer plus particulièrement l’attention des pouvoirs publics sur les femmes étrangères victimes de traite et de proxénétisme, les mineures et jeunes majeures et les filles et femmes en situation de handicap, afin que des réponses adaptées soient apportées à leur situation spécifique.

Renforcer les réponses à la violence prostitutionnelle.

Pour lutter contre le système prostitutionnel et protéger vraiment les femmes qui en sont

victimes, le HCE identifie quatre principaux leviers à activer :

 Renforcer la réponse pénale

Le HCE rappelle que la lutte contre le système prostitutionnel exige une politique pénale d’une grande fermeté sur l’ensemble du territoire national.

La pénalisation des acheteurs d’actes sexuels, comme le prévoit la loi, n’est effective que dans quelques départements. La loi doit être appliquée partout. Il s’agit de décourager la demande et de favoriser la lutte contre le proxénétisme et la traite des êtres humains.

Les forces de sécurité doivent disposer des moyens nécessaires pour que la loi ne soit pas lettre morte et notamment pour s’adapter à l’évolution du système prostitutionnel sur internet et les réseaux sociaux.

 Consolider les volets social et sanitaire de la loi

Le HCE recommande notamment :

- que l’Etat assure une mise en place plus ambitieuse des parcours de sortie de la prostitution dans tous les départements ;

- une sécurisation de la durée du parcours de sortie de la prostitution, en le passant à un an renouvelable une fois (au lieu de six mois renouvelables dans la limite de 24 mois), ainsi que les droits afférents (AFIS et APS), temps nécessaire à la reconstruction de la personne ;

- une augmentation de l’aide financière à l’insertion sociale et professionnelle (AFIS), à hauteur du RSA.

Le HCE salue l’action essentielle des associations de terrain agréées. Elles doivent bénéficier de la reconnaissance et des moyens nécessaires pour mener à bien leurs missions.

 Renforcer le portage politique de la loi aux niveaux national et local

Afin d’harmoniser la mise en œuvre de la loi sur l’ensemble du territoire, le HCE appelle à poursuivre et relancer la dynamique du comité interministériel de suivi de la loi, à s’appuyer sur les commissions départementales pour développer les politiques publiques au niveau local et à réaffirmer l’exigence de protection de toutes les victimes.

 Mettre en place une politique de formation, de sensibilisation et de prévention

Le HCE recommande la mise en place d’une campagne de sensibilisation de grande ampleur de la population française afin de déconstruire les idées reçues et de faire comprendre la violence de la prostitution.

**Pour développer des pratiques professionnelles protectrices, le HCE recommande la formation des professionnel.les au repérage, diagnostic, et accompagnement des personnes en prostitution ou à risque de prostitution ou à l’orientation vers des associations ou structures spécialisées et agréées pour les parcours de sortie de la prostitution. Enfin, les actions de prévention en direction des enfants et des adolescent.es doivent être développées pour alerter sur la réalité de la violence du système prostitutionnel.**

**Le Manifeste pour une vie affective et sexuelle digne   
pour les personnes en situation de handicap**

Un manifeste a été écrit par des associations de personnes handicapées en Octobre 2020. Il s’adresse à tous les acteurs et à toutes les actrices politiques, sociaux, sociales et économiques qui œuvrent pour le respect des droits des personnes en situation de handicap en France, et dans le monde.

La Convention Relative Aux Droits Des Personnes Handicapées de l’ONU, entrée en vigueur en 2008, et ratifiée par la France en 2009, rappelle dans son préambule les principes proclamés dans la Charte des Nations Unies sur « la reconnaissance de la dignité et de la valeur inhérentes à tous les membres de la famille humaine ». Elle s’appuie aussi sur le préambule de la Déclaration Universelle des Droits de l’Homme du 10 décembre 1948 adopté par l’Assemblée Générale des Nations-Unies à Paris dans lequel est rappelé :

« La reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde; Dans la Charte les peuples des Nations Unies ont proclamé à nouveau leur foi dans les droits fondamentaux de l’Homme, dans la dignité et la valeur de la personne humaine, dans l’égalité des droits des hommes et des femmes, et qu’ils se sont déclarés résolus à favoriser le progrès social et à instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande ».

Par conséquent, le présent manifeste insiste sur l’exigence de dignité que nous, personnes handicapées, réclamons dans notre désir de vie sexuelle et affective.

• Nous, personnes handicapées, voulons vivre dans un environnement qui nous permet d’avoir une vie sociale, de rencontrer des partenaires, de choisir celle ou celui avec qui nous voulons avoir des relations sexuelles et affectives.

Nous nous opposons donc à toute disposition particulière et spécifique qui nous traite comme une entité homogène, sans tenir compte de la diversité des individus, qui ne fait que nous renvoyer dans l’exclusion et nous mettre en dehors de la société. Nous disons non à la discrimination sexuelle des personnes handicapées car nous sommes des individus à part entière au sein de la société et parce qu’il n’existe pas de besoins sexuels propres aux personnes en situation de handicap.

• Nous, personnes handicapées, voulons sortir du tabou la sexualité afin qu’elle nous soit reconnue et facilitée et non plus refoulée et niée. Nous voulons affirmer notre autonomie.

Nous, personnes handicapées, refusons toute approche compassionnelle, envisagée comme un recours contre « la misère sexuelle » et tournée vers la satisfaction de « pseudo-besoins », essentiellement masculins. Car on sait que la demande d’« assistance sexuelle » vient à 95% d’hommes. Quant aux femmes handicapées, les violences qu’elles subissent pour la grande majorité d’entre elles, n’ont que depuis peu, grâce à nos appels et à nos alertes, suscité des réactions et ont été prises en considération. On se contente souvent de leur imposer une contraception non personnalisée.

• Nous, personnes handicapées, voulons pouvoir établir des relations enrichissantes, peut-être stables, dans la durée. Notre demande affective est très forte.

Nous ne voulons pas de relations sexuelles marchandes et tarifées, nous ne voulons pas devenir une cible et un marché lucratif pour le système prostitutionnel. Nous nous opposons à la création de nouvelles formes de prostitution déguisée sous le nom de « assistance sexuelle » qui est en fait de la « prostitution pour hommes handicapés » qui, traités depuis l’enfance d’indésirables, exigent d’acheter le désir. Les industries du sexe voudraient, comme dans d’autres pays, la plupart pro-prostitution, faire de gros profits en s’emparant de ce « créneau », créant ainsi une brèche dans la loi de lutte contre le système prostitutionnel.

• Nous, personnes handicapées, respectons la dignité des êtres humains comme nous voulons que la nôtre soit respectée.

Nous ne voulons pas être instrumentalisées et servir de prétexte pour justifier un « ajustement » des lois sur le proxénétisme et de la loi de 2016 sanctionnant l’achat d’acte sexuel, alors que la France est engagée dans la lutte contre le système prostitutionnel, les violences faites aux femmes et le trafic des êtres humains. Nos souhaits ne doivent pas se réaliser en instaurant des situations de sujétion pour compenser des difficultés et souffrances.

• Nous, personnes handicapées, sommes capables, souvent autrement que les personnes dites « valides », de développer notre sexualité.

Nous ne voulons pas qu’on nous fournisse un nouveau service de soin, nous maintenant à domicile dans l’exclusion, dans une approche paramédicale, passéiste.

• Nous, personnes handicapées, défendons l’égalité femmes-hommes.

Nous ne voulons pas reproduire une relation d’inégalité et de domination entre femmes et hommes, dans une vision du passé où le corps des femmes est à la disposition des hommes, où un homme achète le corps d’une femme et le domine par l’argent. Nous ne voulons pas de nouvelles « femmes de réconfort », avec toutes les dérives et violences inhérentes à cette situation.

• Nous, personnes handicapées, qui pour la majorité, vivons dans la précarité, souvent sous le seuil de pauvreté, nous avons besoin de financements pour avoir un logement décent, un emploi valorisant et lucratif, des aides quotidiennes, des moyens de transport, des occasions de rencontre.

Nous nous opposons donc au financement par la sécurité sociale de formations et services sexuels dédiés aux personnes en situation de handicap et demandons que des financements soient mis à notre disposition, là où nous en avons besoin pour notre vie de citoyens et citoyennes.

• Nous, personnes handicapées voulons qu’on respecte notre intimité.

Nous nous insurgeons contre le fait que les médias ressassent, avec délectation car il s’agit de sexe, le sujet de l’« assistance sexuelle », sans débat de fond, les journalistes pensant ainsi faire de l’audience. Nous ne voulons pas que notre sexualité alimente le voyeurisme des spectateurs et spectatrices, sans réel débat.

• Nous, personnes handicapées, voulons qu’on nous laisse nous occuper nous-mêmes de notre vie affective et sexuelle alors que celle des personnes dites « valides » n’est souvent pas un modèle !

Nous leur refusons toute légitimité pour penser et agir au nom des personnes handicapées.

• Nous, personnes handicapées, interpellons toute la société sur la sexualité : comment préparer les enfants et les jeunes à des relations sexuelles dans le respect de l’autre, à les informer de la richesse des différences, quelle place pour la sexualité dans une société de consommation, d’urgence et de pornographie, quel équilibre assurer entre liberté individuelle et contraintes sociales ?

• Nous, personnes handicapées, souhaitons que la société change de regard sur notre sexualité et notre vie affective, sans nous stigmatiser mais en nous incluant dans la vie sociale.

Pour cela, nous, personnes handicapées, demandons :

• Une éducation à la sexualité et la vie affective dès le plus jeune âge dans le respect de l’autre, de son essentiel “consentement”, dans l’échange des désirs comme des plaisirs.

• La déconstruction des stéréotypes et préjugés sur le handicap par une sensibilisation dans les établissements scolaires et par le mélange, dès la vie enfantine, des enfants et des personnes atypiques et différentes dans le même espace social. Cette déconstruction nécessite une formation des professionnel·les encadrant des personnes handicapées.

• Une information sur les droits sexuels et reproductifs en particulier pour les jeunes filles et femmes : choix de la contraception, maternité, parentalité, sur l’accès à l’IVG.

• Une information sur les droits sexuels et les responsabilités individuelles pour les jeunes garçons et les hommes : choix de la contraception, paternité, et respect permanent des désirs, hors des schémas pornographiques.

• Le développement de l’accessibilité universelle des lieux de loisir, de sports, de travail, de vie sociale.

• Le développement d’aides techniques pour favoriser la vie quotidienne des personnes en vulnérabilité quelles qu’en soient les raisons et les besoins

**Ce Manifeste est soutenu par les nombreu.x.ses signataires suivant.es :**

AERAFEM, Association pour l’ERAdication des Féminicides à l’Echelle Mondiale.

L'Amicale du Nid, Marie-Hélène FRANJOU présidente.

L’Assemblée des Femmes

L‘Association Francophone de femmes autistes, Marie RABATEL, présidente.

Collectif Féministe Contre le Viol

CIAMS Coalition Internationale pour l’Abolition de la Maternité de Substitution

CLEF – La Coordination française pour le Lobby Européen des Femmes.

Le Conseil National des Femmes Françaises, CNFF.

CQFD Lesbiennes Féministes.

Le réseau « Encore féministes ! »

Femmes du Monde et Réciproquement FMR

Femmes Solidaires

FNCIDFF, Fédération Nationale des Centres d’Information sur les Droits des Femmes et des Familles, Danielle BOUSQUET, présidente.

Huguette Klein, REFH : réussir l’égalité femmes-hommes - Feministoclic

Le Forum Femmes Méditerranée.

Initiative Féministe Euro Med.

L‘Institut WOMEN SAFE.

La Ligue du Droit International des Femmes.

La Maison des Femmes, Thérèse CLERC à Montreuil.

La Marche Mondiale des femmes.

Mémoire Traumatique et Victimologie, Muriel SALMONA, psychiatre, présidente.

Le Mouvement du Nid.

Osez le féminisme !

Regards de femmes.

Le réseau féministe Ruptures.

Les Survivantes.

Réussir l’égalité Femmes-Hommes (REFH), Huguette KLEIN, présidente.

Zéromacho, des hommes contre le système prostitueur et pour l’égalité femmes-hommes.

Marie-Pierre BADRÉ, Présidente du Centre Hubertine Auclert.

Franck BÉNÉÏ, Fédération Nationale des Centres d’Information sur les Droits des Femmes et des Familles FNCIDFF.

Blandine BOQUET, Gynécologue obstétricienne travaillant en centre de planification et d’éducation familiale,

Claudie BOUGON-GUIBERT, Vice-Présidente du CNFF,

Dr Chantal BRICHET-NIVOIT, Membre de MENSA-France, Correspondante de l’Académie d’éthique de la fac de médecine René Descartes, Université de Paris.

Elda CARLY, Présidente, EACP, Equipes d’Action Contre le Proxénétisme.

Cécile CHARD-TOMBAREL, Association Femmes-Au-Delà-Des-Mers.

Irène CORRADIN, professeure retraitée, membre du collectif midi Pyrénées pour les droits des femmes.

Blandine DEVERLANGES, professeuse, féministe.

Nicole FOUCHÉ, vice-présidente de Réussir l’égalité Femmes-Hommes.

Dre Annie Laurence GODEFROY.

Hélène HERNANDEZ, Co-animatrice , Emission Femmes libres, Radio libertaire.

Blandine MÉTAYER, Actrice, Autrice.

Florence MONTREYNAUD, historienne.

Maud OLIVIER, femme politique.

Agnès de PRÉVILLE, journaliste, essayiste, militante féministe (membre de REFH et du bureau de l’Assemblée des femmes).

Carine RADIAN, Chargée de mission, Membre à titre de "personne qualifiée" du CNCPH

Dr Chantal BRICHET-NIVOIT, Médaillée du Prix Robert DEBRE , Certificats de pédopsychiatrie et de pathologie tropicale ,Education -Santé publique, Membre de MENSA-France, Correspondante de l'Académie d'éthique de la fac de médecine René Descartes, Université de Paris.

Irene CORRADIN, professeure retraitée, membre du collectif midi Pyrénées pour les droits des femmes.

Claude TAPIA, Professeur émérite à l'université de Tours, membre du CR du Journal des psychologues.

Nathalie Bauduin, Directrice Adjointe ESAT-Compagnie de l’Oiseau-Mouche à Roubaix, membre du CNCPH.

**Le Manifeste pour une vie affective et sexuelle n’obtient pas que des réponses positives :**

D’autres personnes se sont déclarées plutôt tièdes pour signer ce manifeste.

Jérémie BOROY, Président du CNCPH, le « Conseil national consultatif des personnes handicapées », en date du 28/10/20 : « Cher Monsieur Manceron, Je vous remercie pour vos contributions régulières à la réflexion sur les différentes modalités d’accès des uns, des unes et des autres à la vie amoureuse, affective et sexuelle de son choix. Vos positions étant désormais bien connues de tous, je vous invite à attendre que notre chantier soit formellement ouvert sur le sujet et que nous ayons posé le cadre pour refaire connaître à nouveau vos points de vigilance sur Workplace. D’ici là, toute nouvelle intervention de votre part sur nos réseaux internes sans fait nouveau (et sans préciser la date des liens que vous utilisez) pourrait apparaître comme prématurée et serait incomprise. Je sais compter sur votre compréhension et votre adhésion à notre objectif de bonne tenue de nos échanges. Très cordialement ».

La réponse de Danielle DEPAUX, Présidente de l'UNAPEI Ile-de-France, Administratrice de l'UNAPEI, Référent accessibilité (culture, loisirs et tourisme) pour l'UNAPEI (Union Nationale des Associations de Parents et Amis des Personnes Handicapées Mentales) renvoie directement à la lecture de leur documentation interne : « Je vous recommande vivement de lire "Liberté, égalité, intimité" pour élargir votre vision du problème. c'est gratuit et en ligne sur le site de l'Unapei. » https://www.unapei.org/.../12/Guide\_VAS\_INTERACTIF-1.pdf

Mais bien sûr dans les 50 pages remarquables de ce livret de l’UNAPEI se cache le cheval de Troie de la prostitution "inclusive" avec la proposition d'assistanat sexuel.

Page 30 : « La meilleure alternative consisterait à recourir à des professionnels spécifiquement formés. Elle viserait à apporter des réponses très concrètes et à dispenser des apprentissages pratiques (comment se masturber sans se blesser, comment mettre un préservatif...), tout en garantissant la distance nécessaire du personnel éducatif et des proches. Cette intervention irait au-delà de la fourniture d’une prestation sexuelle génitale systématique. Elle s’inscrirait davantage dans une logique d’éducation, comme un maillon de la chaîne de compétences. »

Puis plus précisément page 44 : « La personne handicapée doit être au cœur de la démarche : vers l’autodétermination en matière de vie amoureuse et de sexualité. La vie affective et sexuelle est depuis longtemps un objet de revendication par les personnes handicapées. Elles se sont déjà largement approprié le sujet à travers des démarches militantes portées par des associations comme CH(s)OSE (www.chs-ose.org) ou l’APPAS (www.appas-asso.fr) qui interpellent notamment les pouvoirs publics sur la question de l’accompagnement sexuel. L’association française des personnes handicapées intellectuelles Nous Aussi (www.nousaussi.org) a quant à elle inscrit à deux reprises la thématique au programme de son congrès annuel. En 2015, son Assemblée générale a d’ailleurs voté un document très complet, rédigé en Facile à lire et à comprendre, qui décline sans tabous tous les sujets-clés : la vie de couple, la vie sexuelle, l’assistance sexuelle et la parentalité. » Les choses ne sont-elles pas claires ?

Le Professeur Jacques GONZALEZ, Représentant du Conseil APF- France handicap de Paris, répond le 29 Octobre 2020 à l’envoi du « Manifeste pour une vie affective et sexuelle digne ». Il présente un point de vue qui montre que l’ensemble des membres de l’Association APF-France Handicap ne sont pas forcément d’accord avec la ligne de la direction nationale : « J'ai lu le manifeste. Le texte serait améliorable dans deux directions :

- il faudrait rappeler que la nouvelle définition de la santé par l'OMS comprend la santé psychologique, le bien-être. Cela peut paraître très subjectif mais son inclusion a un sens et le vécu affectif au sens large, psychologique et physique, entre bien dans cette dimension de la santé.

- il faudrait supprimer certaines phrases et mots car la liste de "Nous demandons" devient une liste à la Prévert. Il y a les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap : elles ont besoin et elles ont droit à une vie psycho-affective de leur choix et elles refusent une assistance monnayée, une vision malsaine de cette demande qui est naturelle, de sorte qu'elle n'a pas à faire l'objet de voyeurisme des médias, ni à faire l'objet de modifications législatives. Il faut respecter les PSH comme Tout homme et femme doit être respecté, en particulier dans son intimité. Il faut appliquer les mesures sociétales comme l'éducation sexuelle à l'Ecole en en reconsidérant les contenus (la sexualité ne se limite pas à des descriptions anatomiques et en tant que Professeur de médecine, spécialiste des disorders of sex development, je sais que présenter, par exemple, une malformation génitale n'exclut pas le droit aux plaisirs sexuels, pas plus que certaines pathologies neurologiques). Je crois qu'il est hors sujet pour que ce manifeste ait un poids fort d'inclure le droit à l'accessibilité dans les centres de loisirs, ni de mentionner les aides techniques ce qui peut se retourner contre la qualité du texte si un esprit vicieux laisse entendre que vous vous voulez parler des sex-toys. Je soutiens cette démarche qui avance peu car certains refusent sa clarté. Très cordialement. »

On peut noter aussi des réactions assez mi-figue, mi-raisin, d’autres associations telles

La CLHEE (Collectif Luttes et handicaps pour l'égalité et l'émancipation) comme l’exprime leur courrier du 27.10.20 : « Bonjour, Merci encore de la proposition et merci pour votre commentaire sur notre travail. Ne sachant pas qui seront les autres signataires, nous préférons ne pas nous associer au manifeste en tant que collectif mais donner plutôt à nos membres le choix à de partager votre manifeste s'ils le souhaitent. Cordialement. Le CLHEE. »

La FÉDÉEH (Fédération Étudiante pour une Dynamique Études et Emploi avec un Handicap) est le seul mouvement national pour l’inclusion des jeunes handicapés reposant sur l’engagement actif des jeunes et en premier lieu des jeunes en situation de handicap. Ses principes d’action sont l’entraide, l’émulation et l’affinité générationnelle entre jeunes, qu’ils soient handicapés ou non. Leur président Jérémie COLOMES est membre du CNCPH et répond lui aussi à l’envoie du Manifeste pour signature par le courrier suivant : « Excusez-moi, mais cela suffit de traiter "les personnes handicapées" comme un tout. Si certaines sont capables de développer une vie sociale et affective autonome tout à fait normale, ce n'est peut-être pas le cas de toutes. Par ailleurs, il convient peut-être de séparer la prostitution de « l'affectation ». Le besoin de toucher affectif n'est pas anodin, et doit être considéré - et il ne sous-entend pas nécessairement du sexe. Des services de ce type existent d'ailleurs aux USA de mémoire. Bref. En accord avec une large partie, mais une autre partie plus discutable ».

Thibault CORNELOUP, porte-parole du Collectif pour la liberté d'expression des personnes autistes (CLE Autistes), affilié au mouvement de la neurodiversité et géré par et pour les personnes autistes, répond le 12.11.20 : « Merci pour la proposition. Nous n'avons pas de position sur la prostitution et sur l'assistance sexuelle car nous n'avons pas débattu là-dessus (même si nous penchons pour le fait que ce n'est pas quelque chose de prioritaire). Nous sommes attachés également dans notre approche à la prise en compte de la diversité des personnes handicapées et nous ne trouvons pas que cette tribune reflète la prise en compte de tous les avis sur le sujet. Nous ne pouvons donc pas nous joindre à la signature pour le moment. Nous parlerons par contre à l'avenir de la vie affective et sexuelle dans le cas de l'autisme. Merci à vous, Bien cordialement ».

**La place des hommes dans la prostitution.**

LA LUTTE CONTRE L’ACHAT D’ACTES SEXUELS se trouve remarquablement résumée dans les recommandations réunies dans le Rapport FACT-S[[188]](#footnote-188), récemment publié par les associations qui se battent contre l’esclavage prostitutionnel :

« L'Etat doit s'engager dans la promotion du changement de regard de la société sur le système prostitutionnel en initiant dès 2021 des campagnes de sensibilisation. Le gouvernement doit s'engager à ce que partout, tout le monde, citoyen·nes, acteurs. associatifs et sociaux, et les victimes elles-mêmes sachent qu'elles ont des droits et qu'elles puissent y avoir accès. Sur tous les territoires, l'interpellation et la poursuite des "clients" doivent faire partie de la politique pénale. Il faut disposer d’une instruction de politique pénale systématisant l’interpellation des « clients » prostitueurs lors des enquêtes sur les affaires de proxénétisme impliquant des victimes mineures. Les stages de sensibilisation contre l'achat d'actes sexuels doivent être mis en place dans tous les départements. Nous devons prévenir et combattre le proxénétisme de façon beaucoup plus importante et adaptée aux réalités actuelles, notamment par le renforcement des moyens humains et financiers de la lutte contre le proxénétisme. Développer massivement la prévention auprès des jeunes est indispensable pour les prévenir des réalités et dangers du système porno-prostitueur, obstacle à l'égalité entre les femmes et les hommes. Des sessions d'éducation à la vie affective et sexuelle intégrant la question des dangers prostitutionnels doivent être mises en place de façon généralisée à partir de dix ans. La pornographie doit être présentée pour ce qu'elle est : de la prostitution filmée, ni de la création artistique, ni de l'éducation sexuelle. »

Mais cela suffira-t-il ? Faire disparaître les effets n’a jamais pu empêcher la persistance des causes.

On dénombre 40.000 femmes prostituées en France ! Si on compte pour chacune une moyenne quotidienne de cinq passes par jour, cela implique la prédation prostitueuse de 200.000 « achetueurs » par jour. Il y a donc par an, en France, 73 millions de « passes » facturées à environ 24 millions de bons français adultes. Cela correspond à trois « coups » par jour et par français ! Si tous ne sont pas clients, si un bon nombre ne l’ont même jamais été, le constat reste effondrant. On ne pourra pas en tout cas réfléchir sur la condition des femmes en prostitution et sur le sens de cette institution sociale sans se poser le problème du client prostitueur, qui se découvre être « le français moyen ». Bien sûr, si on rajoute les « clients » de la pornographie, on doit atteindre des sommets inégalés. Qui n’en a pas « croqué » ? On arrive à quasi 90% des hommes en France. Ce poids mental dans la tête des hommes est écrasant. La prostitution formate la sexualité masculine et par conséquent impacte complètement aussi la sexualité féminine.

Comment pourrait-on travailler sur la chasse, ses buts et ses causes, sans parler des chasseurs ? Comment se passer d’étudier la fabrication d’un « acheteur » de sexe, si nous cherchons à abolir la prostitution ? Les millions ne suffiront pas. Tant qu’il y aura des prostitueurs, la prostitution existera.

Que cherche le prostitueur dans l’acte sexuel agresseur ? Avec l’argent, avec le prix de la prestation, il s’achète le droit, l’emballage-cadeau, et l’impunité.

Le droit. À peine écornée par la Loi du 13 Avril 2016, la culpabilité n’a pas réellement changé de camp. Le consommateur est devenu contrevenant, seulement puni d’amende et de l’embarras des stages de réflexion. Toutefois la permission de jouir dans une femme inconnue reste un pilier du droit des hommes à dominer les autres. Avec cette loi, la peine reste bien légère. Il ne s’agit que d’une ombre, une brume qui passe sur le visage du micheton plein de morgue. Depuis le temps que l’accès à la prostituée fait partie de sa prérogative de mâle, il se rassure à son « J’ai bien le droit ! » infantile, à chacune de ses transgressions.

Il s’agit bien d’une transgression. Il outrepasse la règle de la bonne éducation et déroge à son habituelle fonction sociale. Il est formé pour être le défenseur de sa patrie, de sa tribu et de sa famille. Il se doit d’être bien intégré dans sa société. Elle attend de lui la protection de son épouse, de ses filles comme de ses garçons, ainsi que de toutes les femmes de son clan. Il sait pourtant depuis presque sa naissance que les putains existent et qu’elles lui appartiendront. Il entend à répétition les mots injurieux « putain », « bordel » et tous les autres qui disent la même chose et qui viennent enluminer le vocabulaire, quand il faut être grossier, brutal, mal embouché, violent et viril. Les gros mots parlent de prostitution. Déjà les mots transgressent. Même s’il ne s’arroge pas le bénéfice de profiter d’un corps, il sait qu’il y a droit. S’il s’en passe, c’est par peur, par honte ou pour se glorifier de son honnêteté. Lui n’est pas tombé du côté obscur de la force. Il y grandit son image, y gonfle son ego. Son argent est le pouvoir que la société lui octroie sur les choses. Dans la société sexiste, l’argent peut lui permettre de s’acheter un être humain, le faire chose, le réifier. Il ne reste plus de l’esclavage que l’esclavage des femmes.

Avec l’argent, il s’achète le déni, l’emballage-cadeau. Sa puissance financière sur les femmes pauvres lui donne droit au plaisir d’un mensonge officiel. Le fantasme est une fête. Dans le petit théâtre des rôles sociaux, il va jouer le dieu jaloux tout puissant qui a tout pouvoir sur le mental des autres. Il désire une femme, il s’attribue le droit d’en jouir, de s’y satisfaire. Son pouvoir se démontre par la qualité du scénario mensonger qui va régler la scène. Bien grimée de maquillage aux couleurs du désir, perchée sur des talons invalidants, elle est costumée de vêtements vulgaires qui exhibent ses parties sexuelles. Elle doit contrefaire l’abandon au corps de l’autre. Elle singe un plaisir mécanique obligatoire dans l’offrande passive. Et lui, il s’achète un petit-jouir éjaculatoire, se plaisant à croire à ce qu’il se raconte tout seul. Comme dans le train fantôme de la foire du Trône où on joue à se faire peur, il « joue l’amour » pour mieux planter sa proie. Pendant la passe, il est dieu. Il manipule tout le monde. Il « fait » l’amour, comme le tube fait le dentifrice. Il est l’univers que son argent lui offre. Le déni, ça se paye.

Son petit jouir n’est pas le plaisir. La sexualité est sur ce plan d’une richesse inégalée, quand elle déroule le partage des plaisirs des amants bienveillants. Dans la prostitution, le sexe n’est plus de la sexualité. Le sexe n’est plus le sexe. C’est un rituel de possession. Même ligoté par son handicap, même laissé pour compte en bas de l’échelle sociale, l’essentiel pour le viril est de se conformer aux rites de la culture du viol. Alors pas de débandade ! Il doit démontrer qu’il peut toujours.

Au besoin, il rajoute le décorum qui lui convient le mieux. Il y a les prostitueurs qui cherchent le dégoût, la nausée, l’obscène. Ils veulent du crade, du puant, des camions sales au bord des autoroutes, des bordels aux draps crasseux des campagnes militaires, des bouges sordides de HLM aux sous-sols poussiéreux. Ils se plaisent aux crimes porno-douloureux, aux mélanges des spermes abjects sur des matelas maculés. Mais il y a d’autres prostitueurs qui s’achètent la musique de chambre, le champagne, l’illusion baroque des riches libertins, les voitures de sports, les hôtels de luxe, les vers de Baudelaire et les peintures célèbres de Degas ou de Toulouse-Lautrec. L’emballage du déni est compris dans le prix.

Enfin son argent lui achète l’impunité. Passée la honte secrète de s’être « mal conduit », de s’être sali à avoir souillé une femme de son petit sperme dégoûtant, il rase les murs. Il serait gêné de rencontrer quelqu’un qu’il connaît, sa femme, ou pire encore sa fille. Il est ensuite prêt à soutenir mordicus que ce n’est pas lui, qu’il n’était pas là, qu’il était ailleurs et puis que ce n’est pas son genre, parce que lui des femmes il n’a pas besoin de les payer pour en avoir. Seuls, ses frères de clan, les copains de sa bande, eux-mêmes clients, d’un jour ou de toujours, les autres virils tenus au silence par la complicité à leurs propres forfaitures, seuls ceux-là sont au courant. Souvent quelques années plus tard, il finit par raconter et se moquer de ce joyeux moment d’égarement. Sauf si, depuis avril 2016, en France, il a la malchance d’être dans les 2.000 verbalisés pour achat de services sexuels, il est tranquille. Ses saloperies ne tombent qu’au fond de l’oubli de la pauvre femme qu’il a choisi comme poubelle. Nelly Arcan, écrivaine québécoise, raconte qu’elle appelait « la décharge » la poubelle, sous le lavabo, qui recevait les kleenex et les préservatifs gluants que lui laissaient ces messieurs. La classe, Messieurs ! Le prostitueur est un faux naïf. Il sait. Il a bien le sentiment au fond de lui d’avoir commis un crime. Il a obtenu la « petite » turpitude d’avoir violé une femme, sans qu’elle se plaigne, sans qu’elle pleure, ni qu’elle porte plainte. Il s’en sort en pleine impunité, prêt même à s’en faire gloire.

Quels sont les mécanismes psycho-affectifs qui conduisent un homme « normal » à être ce prédateur de corps féminin sans défense, sans volonté, sans tête, telle « l’origine du monde » de Manet ? Comment ça marche ? Comment en arrive-t-il là ?

Comprendre et démonter ce qui aboutit à de tels comportements sont les conditions indispensables pour démonter la chaîne comportementale qui produit le prostitueur.

Si le droit à la prostitution est inscrit dans la constitution du viril, elle ne l’est que par une élaboration constante de la naissance à l’âge adulte, tout au long de l’éducation du garçon. Chaque sujet masculin subit une formation spécifique et prolongée pour devenir conforme à cet usage. C’est la capacité à la dissociation psychique qui va lui donner ce pouvoir. Une partie de la personnalité du sujet est déconnectée de tout ressenti des sentiments d’autrui, alors que l’autre partie s’enferme dans une fantasmagorie inductrice de comportements agressifs, mobilisant sa chaîne émotionnelle du désir. Il est dissocié.

Ce genre de dissociation est habituellement la conséquence de traumatismes psychiques violents, trop invasifs, lors d’agressions graves et en particulier sexuelles. Elle permet le détournement des sensations d’extrême violence vers la mémoire traumatique, qui les enferme et en protège temporairement l’individu. La personne est dissociée. Elle aura « le choix » entre faire face au retour du traumatisme pour en affronter la mémorisation ou de revivre une expérience d’une violence comparable pour réanesthésier le psychisme et prolonger l’état mental clivé. Cette dissociation de la victime ressemble à celle qui permet la prédation, mais elles sont de nature différente. La dissociation prédatrice est obtenue au bout de trois phases d’imprégnation mentale de sens opposé.

Dans une première partie très précoce du développement du nourrisson, la valeur surestimée de son petit sexe masculin le fait objet. Il est transformé en symbole de pouvoir, objet de désir mais aussi de maltraitances diverses. Il est imprégné d’un sentiment de puissance illégitime, mais étouffé d’honneurs. Il est terrorisé par l’emprise patriarcale. Sa mère épuisée et sous influence l’élève dans la certitude d’être plus adoré qu’aimé. Ce premier traumatisme fixe son développement au stade du petit tyran revanchard, sans résistance aux frustrations.

Dans une deuxième partie de son développement, la petite enfance, il se sait supérieur aux filles, mais inférieur aux grands et aux hommes. Il grandit la peur au ventre, soumis aux maltraitances des aînés, contraint d’intégrer la protection de petits groupes de virils dont il paye cher la complicité. Très souvent les maltraitances sont à caractère sexuel plus ou moins prononcé, dans l’ombre terrorisante des viols et de l’inceste. Déjà, à ce stade, la capacité à la dissociation de l’esprit du garçonnet est installée et lui permet de prendre part à des comportements sadiques.

La dernière phase de l’éducation du jeune homme cristallise définitivement le caractère agressif du psychisme viril. C’est l’intronisation dans le monde des hommes. De victime, le garçon devient bourreau. Les circonstances de ce baptême du feu sont très variées, de la vie militaire à la délinquance juvénile, des rituels initiatiques tribaux aux fêtes bacchiques de la vie estudiantine. Le jeune homme doit se soumettre à la complicité. D’une façon ou d’une autre, il est impliqué dans un crime ou à une somme d’agressions à caractère sexuel. Il a été violé, il doit violer. Une sorte de loi du Talion, œil pour œil, dent pour dent, va orienter le désir de vengeance vers la domination des femmes et leur prédation sexuelle. Il faut que nos adolescents faits pour aimer les femmes finissent par les haïr.

Le tour est joué. L’occasion fera le larron. Il suffira que les coutumes familiales et sociales le favorisent et il deviendra consommateur de femmes. Il se les achètera comme on s’achète un billet de train ou d’avion. Il descendra sans scrupule à la prochaine. De joli bébé rond, il sera devenu acheteur d’esclaves sexuelles.

**iMPACT DES VIOLENCES SEXUELLES DE L’ENFANCE À L’ÂGE ADULTE**

**DÉNI DE PROTECTION, DE RECONNAISSANCE ET DE PRISE EN CHARGE :   
ENQUÊTE NATIONALE AUPRÈS DES VICTIMES, ASSOCIATION MÉMOIRE TRAUMATIQUE ET VICTIMOLOGIE Mars 2015.**

L’étude menée par l’association Mémoire Traumatique et Victimologie, présidée par la Docteure Muriel SALMONA 196, est d’une importance majeure et l’UNICEF France y a apporté sans hésitation son soutien tant elle rejoint les combats de cette organisation.

La prise de conscience de l’importance de la prévalence des violences sexuelles en France est très récente. Elle remonte aux années 2000 seulement, avec la première Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF) organisée à la suite de la tenue de la conférence mondiale sur les femmes qui s’est tenue à Pékin en1995. Cette conférence préconisait de « produire des statistiques précises concernant les violences faites aux femmes ». L’ENVEFF a été le socle de nombre d’initiatives et études qui ont peu à peu contribué à décrire l’ampleur du phénomène sur notre territoire.

Pour autant, comme le disait le Docteur Jacques LEBAS, qui a coordonné la première Commission Genre et Violences en 2005, « ce type de violence est resté longtemps sous-estimé malgré son ampleur. Le déni a fonctionné de manière efficace jusqu’à ces toutes dernières années. Les violences faites aux femmes constituent pourtant une véritable pandémie qui concerne toutes les sociétés, toutes les cultures, toutes les couches sociales. Elles se reproduisent d’une génération à l’autre et constituent une part importante de la violence sociale. Elles ne doivent pas seulement être abordées sous un aspect social, légal, voire anthropologique, mais doivent également être considérées comme un fléau de santé publique ».

Malgré une prise de conscience et des avancées incontestables depuis 15 ans, malgré l’impulsion donnée par des personnalités comme Najat VALLAUD-BELKACEM lorsqu’elle était ministre des Droits des femmes, les statistiques nationales sont loin d’être satisfaisantes. Elles négligent notamment la question des violences sexuelles commises sur les enfants, qui demeurent sous-documentées, et de ce fait invisibles.

Ce qui est invisible n’existe pas et constitue des angles morts des politiques publiques. C’est là le double drame des victimes : aux violences qui les saccagent s’ajoute le silence qui les étouffe, les isole[[189]](#footnote-189). C’est là aussi l’immense apport et la réussite de l’étude pilotée par Muriel SALMONA[[190]](#footnote-190). Celle-ci jette une lumière crue sur la prévalence des violences sexuelles subies pendant l’enfance et l’adolescence ; elle décrit précisément l’ancrage et la continuité de ces violences dans le corps et l’esprit des femmes victimes, depuis leur plus jeune âge.

Les chiffres révélés par l’étude frappent autant qu’ils donnent la nausée : plus de 80% des femmes interrogées disent avoir subi les premières violences avant 18 ans, 1 sur 2 avant 11 ans, 1 sur cinq avant 6 ans. Avant 6 ans ! L’étude montre également avec la force et la précision statistiques l’impact de ces violences sur la santé, sur le développement psychique et l’intégration sociale des personnes victimes. Souffrances psychiques et santé fragile, suicides et dépressions, interruption de la scolarité et des études, difficultés dans la recherche d’emploi... Les conséquences individuelles et sur la société tout entière sont immenses.

Enfin, l’enquête fait un état des lieux alarmant du manque de protection et de prise en charge des victimes ainsi que de la faiblesse et l’inadaptation de la réponse judiciaire face à ces violences qui vont jusqu’à renforcer le sentiment de culpabilité des victimes. Des victimes invisibles, non entendues, non protégées, non prises en charge, des prédateurs rarement punis, le rapport dessine les contours d’un abandon collectif et d’un schéma de violences qui se reproduit à l’infini.

UNE SITUATION D’URGENCE SANITAIRE ET SOCIALE

Malgré les insuffisances énumérées ci-dessus, les résultats de l’enquête démontrent clairement une situation d’urgence sanitaire et sociale. Les victimes interrogées avaient grand besoin de témoigner de l’enfer qu’elles vivent, ainsi que de la solitude et de la souffrance dans lesquelles le déni ambiant les emmure. Les violences sexuelles font partie des pires traumas, et faute de dépistage systématique, de protection et de soins appropriés dispensés par des professionnel-le-s formé-e-s, elles auront de lourdes conséquences sur la vie et la santé des victimes. Or, la gravité de ces violences ne paraît pas être suffisamment prise en compte par les proches et les professionnel-le-s, et le droit des victimes à bénéficier de soins, d’informations, de protection et de justice leur est régulièrement dénié. Quant aux situations de vulnérabilité, elles semblent n’entraîner aucune mesure de protection supplémentaire ou de prise en charge adaptée. Force est de constater que les enfants ne sont pas correctement protégés en France, loin s'en faut, et que le dispositif de protection de l'enfance est particulièrement insuffisant en ce qui concerne le dépistage et la protection effective des enfants victimes de violences sexuelles.

Comme les résultats de l’enquête le démontrent, plus les violences sexuelles surviennent tôt dans la vie des victimes et plus les conséquences sont lourdes, d’autant plus si l’agresseur est un membre de la famille ou un proche. Ainsi, les enfants payent un lourd tribut : les situations de violences qu’ils endurent sont loin d’être systématiquement dépistées et les violences sexuelles dont ils sont victimes perdurent souvent pendant des années, durant lesquelles ils ne bénéficient ni de soins, ni de protection. Abandonnés, ils pâtissent en silence des conséquences de ces violences au risque d’en subir de nouvelles, de développer de graves troubles psychotraumatiques, voire même d’en mourir[[191]](#footnote-191). De plus, un certain nombre de ces enfants deviendront, hélas, agresseurs. Les violences entraînent un risque vital, pouvant aller jusqu’à 20 ans de perte d’espérance de vie lorsque plusieurs violences sont associées à leur tour et feront de nouvelles victimes.[[192]](#footnote-192) Il est donc urgent que les pouvoirs publics mettent en œuvre les moyens nécessaires pour protéger, accompagner et soigner efficacement toutes les victimes de violences sexuelles afin d’enrayer le cycle infernal des violences.

**Prostitution : les enfants handicapés, des cibles aussi ?**

Marie RABATEL, également membre de la CIIVISE (Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants) précise que «ces ado 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 ?».

Des établissements pas assez contrôlés ? Un rapport d'information de Marie MERCIER, Michelle MEUNIER et Dominique VÉRIEN consacré aux violences sexuelles en établissement en 2019[[193]](#footnote-193) souligne que les mineurs en situation de handicap sont plus fréquemment victimes d'infractions sexuelles. Plus inquiétant, d'après ce rapport, la vérification préalable d'une absence de condamnation pour crime ou délit d'agression sexuelle avant un recrutement dans les établissements médico-sociaux est loin d'être systématisée. Amélie CHARLES, universitaire et militante de l'autisme, estime que « certains établissements peuvent devenir des lieux de prostitution d'enfants en situation de handicap si plusieurs pervers s'entendent en ce sens et si des contrôles ne sont pas effectués de l'extérieur ». Julien LANDUREAU[[194]](#footnote-194), responsable de la communication au sein de Droit d'enfance, fondation de protection de l'enfance, ajoute que les jeunes avec des troubles psychiques préexistants sont « également surexposés ».

Face à cette omerta, des études sur le sujet, pour l'heure inexistantes, sont réclamées afin de mettre en évidence le risque aggravé encouru par certains jeunes handicapés.

Des fragilités psychiques antérieures...

En attendant des données spécifiques, le Centre de victimologie pour mineurs (CVM) a remis, en janvier 2022, un rapport sur la prostitution des mineurs en France à Adrien TAQUET[[195]](#footnote-195). Ce document vise notamment à cerner le profil des victimes, d'un point de vue sociologique, psychologique et médico-légal. S'il ne fait aucune mention des enfants en situation de handicap, il révèle notamment que six jeunes concernés sur dix ont dû faire face à des évènements antérieurs potentiellement traumatiques : violences sexuelles, physiques, psychologiques, antécédents judiciaires des parents... En 2019, l'auteure et féministe américaine Andrea DWORKIN dévoilait à ce titre, dans les colonnes du Monde, que 42 % des femmes se prostituant ont été victimes de pédocriminels. Selon les chiffres de l'AP-HP (Assistance publique-Hôpitaux de Paris), dans 20 % des cas, le premier rapport sexuel fut un viol. Ainsi, sept enfants sur dix ont eu recours à une prise en charge psychologique ou psychiatrique avant les faits, notamment pour des problématiques de comportement alimentaire, de scarifications ou des tentatives de suicide.

A posteriori, la situation empire, leur santé mentale décline mêlant symptômes psycho traumatiques complexes et difficultés relationnelles. « Je suis déscolarisée depuis deux ans, témoigne Katia, 14 ans. Quand je ne me sentais pas bien, je me scarifiais, je voulais me suicider. C'est vide à l'intérieur de moi. » « Ces jeunes, lorsqu'ils s'en sortent, mettent des années à retrouver une stabilité psychique », s'inquiète Julien LANDUREAU. Par ailleurs, la prostitution entraîne également des risques sur la santé physique, telles que les infections sexuellement transmissibles ou encore les coups assénés par les proxénètes, alerte le rapport.

La moitié des mineurs est recrutée par l'intermédiaire d'une connaissance antérieure aux faits de prostitution (milieu scolaire, extra-scolaire ou foyer de protection de l'enfance), les autres sur les réseaux sociaux ou lors de rencontres fortuites sur la voie publique, majoritairement des gares, indique le rapport. « La plupart des proxénètes ont entre 18 et 24 ans, explique Julien LANDUREAU. Cela peut commencer par des relations perçues comme amoureuses ou amicales par les victimes, avant qu'elles ne soient monnayées auprès d'amis ou de connaissances via des réseaux composés de trois ou quatre proxénètes dans un premier temps, parfois d'autres plus vastes, qui peuvent même s'étendre aux pays limitrophes. »

Les victimes, elles, sont de plus en plus jeunes, « parfois seulement douze ou treize ans », déplore-t-il. La principale « motivation » ? « Faire de l'argent », répondent sept mineurs sur dix. « Il arrive aussi que des mineures handicapées subissent une pression extrême pour se prostituer afin de gagner de l'argent, dans un contexte d'exclusion sociale forte », tient à ajouter Amélie CHALES. Pour Julien LANDUREAU, l'une des principales causes réside dans « le phénomène de banalisation et de « glamourisation » de l'acte sexuel avec contrepartie. Le terme même de « prostitution » est d'ailleurs très peu employé, préféré au terme « michetonnage ».

Des solutions pour prévenir ce fléau : Le rapport du CVM entend alerter mais également proposer des solutions telles que la diffusion des guides existants sur le sujet pour sensibiliser les professionnels, la création d'un poste « référent proxénétisme sur mineurs » dans chaque brigade départementale, le développement d'un outil centralisant les informations de la police et de la gendarmerie ou encore la facilitation de la procédure judiciaire, particulièrement en ce qui concerne les écoutes judiciaires et l'interception d'éléments d'enquête sur les réseaux sociaux. Il appelle également à favoriser l'accès aux soins des mineurs, en facilitant notamment celui des unités d'accueil pédiatriques enfance en danger (UAPED), sans réquisition judiciaire, 7j/ 7, 24h/24, mais aussi à lutter contre le manque d'effectifs et de moyens dans les structures d'accueil collectif et à créer un lieu d'accueil de mise à l'abri d'urgence dans chaque département. Enfin, le guide exhorte à mettre en place une instance nationale interministérielle de ressources, d'aide et de soutien à destination des professionnels et des familles confrontés à la prostitution des mineurs.

Les signaux d'alerte : « Aucun milieu social n'est épargné. En revanche, il existe un terreau plus propice au développement de pratiques prostitutionnelles. L'isolement, la solitude, la docilité, l'échec scolaire, les violences créent un faisceau d'indices » affirme Julien LANDUREAU. D'autres signes peuvent (doivent !) alerter : traumatismes physiques (cicatrices, ecchymoses...), addictions, fugues et rupture familiale, hygiène inhabituelle (douches très fréquentes ou, a contrario, absence de toilette quotidienne), rapport au corps inadapté (langage cru, évocation de relations sexuelles dégradantes sur un ton différent, utilisation d'une terminologie inadaptée pour son âge), usage intensif des moyens de communication et notamment du téléphone et des échanges avec des inconnus, changement de comportement (agressivité, impulsivité, hyperactivité, dépression, pleurs fréquents, comportements régressifs ou autodestructeurs, troubles du sommeil), possession de sommes d'argent inexpliquées, code vestimentaire hypersexualisé ou, au contraire négligé, difficultés d'apprentissage...

Une ligne d'écoute gratuite : En cas de doute, les jeunes en (risque de) danger, mais aussi les parents et les professionnels des établissements médico-sociaux, peuvent contacter gratuitement et en toute confidentialité **le « 119 Allô enfance en danger »,** disponible 24h/24, 7j/7. Pour les personnes sourdes et malentendantes notamment, un tchat est ouvert aux moins de 21 ans lundi et vendredi de 17h à 21h et mardi, mercredi, jeudi, samedi et dimanche de 15h à 19h.

**En mars, dans le cadre du lancement de la campagne « Je gère ! », Droit d'enfance, déploie, en partenariat avec le « 119 », une cellule de suivi destinées aux victimes de prostitution, à leurs familles et aux professionnels. Dotés d'une expertise reconnue sur cette thématique, les écoutants traiteront les demandes parvenant au numéro d'urgence et nécessitant un accompagnement. Une équipe pluridisciplinaire (travailleurs sociaux, psychologues, juristes) est dédiée à cette tâche depuis mars 2022 afin de renforcer la lutte contre ce fléau.**

**Brève socio-histoire de la sexologie en France et structuration actuelle**

La sexologie et le féminisme sont schématiquement deux camps qui s’opposent. Pour Sheila JEFFREY 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 »[[196]](#footnote-196). Cette interprétation rejoint la critique radicale portée à la sexologie par les féministes des années 1970. Certains pionniers de la sexologie ont été des partisans de l’égalité des sexes, des féministes ont pu s’inspirer, en les modifiant, de leur théorie.[[197]](#footnote-197)

En 1913, le premier Comité de Sexologie, baptisé « Pro amore », a regroupé à Paris Victor MARGUERITTE, Pierre VACHET et le couple Jeanne et Eugène HUMBERT qui ont beaucoup contribué à la diffusion de la Sexologie en France. Vingt ans plus tard, les termes sexologue et sexologie entrent dans les dictionnaires de la langue française. Edouard TOULOUSE fonde la Société de Sexologie en 1932. Elle est composée de médecins laïcs, souvent aliénistes, hygiénistes, soucieux de réformes sociales, mais aussi partisans de l’eugénisme. À leurs côtés, gravite toute une faune de vulgarisateurs sous pseudonyme. Non médecins, souvent militants proches des milieux anarchistes, ils réclament la liberté en amour. Les sexologues de l’époque donnent quand même une place aux revendications féministes, mais partagent le plus souvent l’idée de l’infériorité naturelle de la femme. « La femme, faite pour procréer, est un être inférieur physiologiquement » affirme ainsi le Docteur Serge PAUL (1910)[[198]](#footnote-198). S’ils jugent l’appétit sexuel féminin bien moins impérieux que le masculin, les sexologues mettent en avant la nécessité d’un plaisir féminin. La figure de la vieille fille, aigrie et irascible faute d’amour, prend ainsi forme. L’homosexualité n’est pour eux qu’une triste pathologie qui relève de la médecine, mais plus des magistrats. L’homme joue le rôle actif et agressif, tandis que la femme, passive, se protège par la pudeur. De plus « l’amour physique » n’est pas dissociable chez la femme du sentiment et du désir de maternité. Cette « différence fonctionnelle » est aggravée par le poids de l’éducation qui préconise l’ignorance et l’obéissance des filles, tandis que les garçons jouissent d’une plus grande liberté.

Marie BONAPARTE, grande propagatrice des théories freudiennes en France, est membre de la Société de Sexologie dès sa fondation. Elle publie en 1933, un article sur « Les deux frigidités de la femme »[[199]](#footnote-199), dans lequel elle nomme clitoridisme, cette « sorte d’infirmité », cette « inadaptation à une fonction vitale », qu’est «l’anesthésie vaginale» doublée de la notion d’orgasme incomplet[[200]](#footnote-200). Dans la littérature néo-malthusienne « Les ouvrages les plus avancés sur l’éducation sexuelle, se bornent à donner le conseil de ménager la femme »[[201]](#footnote-201)

Les premières « études statistiques » n'ont été réalisées qu'après la [Seconde Guerre mondiale](https://fr.wikipedia.org/wiki/Seconde_Guerre_mondiale). les Américains [KINSEY](https://fr.wikipedia.org/wiki/Alfred_Kinsey), puis [MASTERS & JOHNSON](https://fr.wikipedia.org/wiki/William_Masters_et_Virginia_Johnson) établissent les bases pseudo-scientifiques d'une approche globale de la [sexualité humaine](https://fr.wikipedia.org/wiki/Sexualité_humaine). Alfred Charles KINSEY, professeur d'[entomologie](https://fr.wikipedia.org/wiki/Entomologie) et de [zoologie](https://fr.wikipedia.org/wiki/Zoologie), publie [deux volumineuses études descriptives sur le comportement sexuel de l'homme et de la femme](https://fr.wikipedia.org/wiki/Rapports_Kinsey),[[202]](#footnote-202)pour lesquels il devra répondre d’accusations de pédocriminalité, accusé d'avoir eu recours aux services d'un nombre inconnu de pédophiles. L'Institut KINSEY [[203]](#footnote-203)s'est toujours refusé à révéler les sources de l’échantillonnage et le contenu de ses archives sensibles.

Les mouvements féministes et homosexuels des années 1970, ont été accusés de militantisme, voire de prosélytisme. Difficilement publiées, les études gays et lesbiennes apparaissent à partir des années 1970 et suscitent au mieux le silence, au pire le rejet. Les premiers militants du FHAR (Front Homosexuel d’Action Révolutionnaire, fondé en 1971) ne cessent de dénoncer la répression notamment médicale. Marie-Jo BONNET[[204]](#footnote-204), doublement investie dans le MLF et le FHAR, dresse un premier panorama historique des relations amoureuses entre femmes dans sa thèse soutenue en 1979 à Paris VII sous la direction de Michelle PERROT.

La sexologie prend un nouvel essor en France lors du **premier congrès mondial de Sexologie (Paris, 1974)** qui donnera naissance quatre ans plus tard à la World Association of Sexology. Les publications des William Howell MASTERS et Virginia Eshelman JOHNSON, sexologues américains, bénéficient d’une reconnaissance internationale de 1957 aux années 1990, à l'institut de recherche "Masters and Johnson Institute"[[205]](#footnote-205).

En 2006, la publication de la thèse de Nicole ALBERT[[206]](#footnote-206) sur « Le saphisme dans la littérature fin de siècle » ou celle de Laure MURAT sur « Les figures du troisième sexe »[[207]](#footnote-207) viennent confirmer les attaques féministes et lesbiennes contre la banalisation du viol, contre les mythes de l’orgasme vaginal ou de la frigidité féminine.

La sexologie a connu son plus fort développement à partir des années 1980. Les travaux sur la vascularisation du pénis et la physiologie de l’érection, mais surtout la mise sur le marché du Viagra, ont attiré des urologues et des endocrinologues vers les traitements pharmacologiques de l’érection. En France, le premier numéro de la revue *Médecine sexuelle* paraît en 2007 sous la direction de Jacques BUVAT[[208]](#footnote-208). Cette revue reste dans la tradition de la sexologie médicale française marquée par l’hégémonie des médecins, centrée sur les dysfonctions sexuelles masculines. La médecine de la santé sexuelle aborde récemment des aspects plus nouveaux comme le transsexualisme, les paraphilies, la sexualité « infantile », les violences sexuelles et le consentement. Cette médecine sexuelle reste toujours confrontée à la question de sa reconnaissance académique comme spécialité médicale.

Jane RUSSO qualifie cette médecine sexuelle de « troisième vague de la sexologie », caractérisée par une forme de biologisation et d’une re-médicalisation davantage focalisée sur les troubles sexuels des hommes[[209]](#footnote-209).

La sexualité féminine reste la *terra incognita* par excellence. « La Femme n’existe pas ! Seul l’Homme existe ! » assénait Jacques LACAN en 1974 sur un plateau de télévision. La sexologie a méprisé jusqu’à l’anatomie du sexe féminin. On a attendu les recherches[[210]](#footnote-210) d’Helen O’CONNELL pour la « découverte » du clitoris, dans sa thèse sur l’appareil génital féminin, « Review of the Anatomy of Clitoris » (Australie), soutenue en 2005. Une dernière étape de l’histoire des connaissances sur le clitoris a consisté dans sa modélisation en 3D par la chercheuse Odile FILLOD en 2016, (conçu en taille réelle et par une imprimante 3D)[[211]](#footnote-211).

La sexologie se situe entre des disciplines aussi différentes que l’urologie ou la chirurgie et les différentes formes de psychothérapies. S’orientant de plus en plus vers les problématiques de la santé sexuelle, elle s’appuie essentiellement sur l’industrie pharmaceutique et quelques professeurs de médecine (urologues et gynécologues principalement).

Mais le paradigme de « santé sexuelle » repose sur un impensé conceptuel rétrograde. Le corps humain est découpé en parcelles anatomiques composées d’organes, dont le sexe n’est qu’un parmi les autres. La fonction organique sexuelle correspond au développement de toutes les facettes du désir viril, le phallus. L’antique dichotomie persiste : le corps « bestial » et la transcendance de la conscience de soi, qui a remplacé les notions d’esprit ou d’âme. Pour que le corps exulte et que l’esprit s’apaise, la « bonne » sexualité doit permettre l’assouvissement des besoins. Ces théories pseudo-scientifiques contribuent à l’essor des « marchés du plaisir », achalandés grâce à la marchandisation du corps des femmes.

L’enjeu est de construire une société dans laquelle la peur de l’autre laisse la place à l’échange, à la rencontre   
et au partage.

**OSONS L’AMOUR ET LA SEXUALITÉ**

**LIBRES DE VIOLENCES**

**ET NON MARCHANDS,**

**INDIFFÉRENTS**

**AUX DIFFÉRENCES**

Plateforme nommée DÉSIRS

Nos désirs font désordre.

1. Extrait de « Position de l’association « Femmes pour le dire, Femmes pour agir » sur la question des « Aidant-e-s sexuel-le-s » », Maudy Piot [↑](#footnote-ref-1)
2. 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 ». [↑](#footnote-ref-2)
3. La lettre de saisine adressée par Sophie Cluzel au CCNE en date du 7 février 2020 a été l’objet d’une exclusivité accordée au Journal du Dimanche dans son édition du 8 février 2020. [↑](#footnote-ref-3)
4. Slogans lus sur les pancartes de personnes en situation de handicap arrivées à Paris en mai 2019 à l’issue d’une « caravane pour les droits » et dénonçant le décalage immense entre les annonces du candidat « Macron » et leur réalité quotidienne. Slogans rapportés par un article de l’Express avec l’AFP du 14/05/2019 intitulé « Où sont vos promesses ? » : des handicapés manifestent pour rappeler Macron à l’ordre » [↑](#footnote-ref-4)
5. Nous privilégierons dans ce document l’expression « droits humains » plutôt que « droits de l’homme », et, nous soutenons le collectif « Droits Humains pour tou-te-s ! » : <http://droitshumains.fr/> [↑](#footnote-ref-5)
6. 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 crée 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) [↑](#footnote-ref-6)
7. Lettre de saisine de Sophie Cluzel, Secrétaire d’Etat chargée des personnes handicapées, au président du CCNE, 7 février 2020 [↑](#footnote-ref-7)
8. CCNE, Avis n°118 « Vie affective et sexuelle des personnes handicapées : Question de l’assistance sexuelle », 2012 [↑](#footnote-ref-8)
9. 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 revendiquent cette aide contestent cette assimilation à la prostitution. Il est pourtant difficile de la qualifier autrement, sauf à en faire une activité non rémunérée. » [↑](#footnote-ref-9)
10. 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. » [↑](#footnote-ref-10)
11. 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. [↑](#footnote-ref-11)
12. 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. [↑](#footnote-ref-12)
13. M. Nuss, *Propositions pour un accompagnement plus humanisé et humanisant et une formation plus adaptée*, juin 2006 [↑](#footnote-ref-13)
14. *Vivre FM*, interview Marcel Nuss, 6 novembre 2012 [↑](#footnote-ref-14)
15. *Faire face*, 2 février 2015. [↑](#footnote-ref-15)
16. https://fdfa.fr/wp-content/uploads/2020/09/Article-arret-de-nuss.pdf [↑](#footnote-ref-16)
17. Marcel Nuss cité dans le Rapport d’information n°3334 de l’Assemblée nationale sur la prostitution en France, 13 avril 2011, p.183 [↑](#footnote-ref-17)
18. 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. 177 et p. 185. [↑](#footnote-ref-18)
19. <https://informations.handicap.fr/a-definition-classification-handicap-cih-oms-6029.php> (consulté le 29 juillet 2020) [↑](#footnote-ref-19)
20. 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 [↑](#footnote-ref-20)
21. 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. [↑](#footnote-ref-21)
22. 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 [↑](#footnote-ref-22)
23. Rémi GENDARME dans le journal Libération, 13 mai 2015 [↑](#footnote-ref-23)
24. Assemblée nationale, Rapport d’information n°3334 sur la prostitution en France, 13 avril 2011, p.187 [↑](#footnote-ref-24)
25. Assemblée nationale, Résolution du 6 décembre 2011 réaffirmant la position abolitionniste de la France en matière de prostitution [↑](#footnote-ref-25)
26. Maïa Mazaurette, *Pulsions, envies, désirs : avons-nous vraiment besoin de sexe ?*, chronique publiée le 17 mars 2019 sur le site du journal Le Monde (consulté le 29 juillet 2020) [↑](#footnote-ref-26)
27. Cité dans Claudine Legardinier, Les clients en question. Étude sociologique et enquête d’opinion publique, 2004, p. 231. Deuxième congrès mondial contre l’exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales. Qui est l’exploiteur sexuel ? Dossier de presse – Document d’information no 2, Yokohama, 2001, p. 5. [↑](#footnote-ref-27)
28. Alain Giami. Sexualité, santé et droits de l'Homme : l'invention des droits sexuels. Giami, Alain; Py, Bruno. Droits de l'Homme et sexualité. Vers la notion de droits sexuels ? Editions des archives contemporaines, 2019 [↑](#footnote-ref-28)
29. Chiffres publiés le 29 mars 2019 par le journal états-uniens The Washington Post in «The share of Americans not having sex has reached a record high » [↑](#footnote-ref-29)
30. Prostitution et Société, ibid. [↑](#footnote-ref-30)
31. Lettre de saisine adressée par Sophie Cluzel au CCNE en date du 7 février 2020 [↑](#footnote-ref-31)
32. Assemblée nationale, Rapport d’information n°3334 sur la prostitution en France, 13 avril 2011, p.180-183 [↑](#footnote-ref-32)
33. Extrait du rapport 2010 du CNCPH, p. 61 : « *il convient d’étudier la possibilité́ 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.*» [↑](#footnote-ref-33)
34. 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, p. 12. [↑](#footnote-ref-34)
35. 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, p. 13. [↑](#footnote-ref-35)
36. 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, p. 9. [↑](#footnote-ref-36)
37. https://tbinternet.ohchr.org/\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FFRA%2FQ%2F1&Lang=fr [↑](#footnote-ref-37)
38. https://hudoc.esc.coe.int/fre/#{%22sort%22: [%22ESCPublicationDate%20Descending%22],%22ESCDcIdentifier%22:[%22cc-168-2018-dmerits-fr%22]} [↑](#footnote-ref-38)
39. 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 ». [↑](#footnote-ref-39)
40. #DataGueule97, « Handicap : le contrat social invalide », websérie produit par France 4, mai 2020 [↑](#footnote-ref-40)
41. Comité interministériel du handicap, 20 septembre 2017 [↑](#footnote-ref-41)
42. L’accompagnement des personnes handicapées motrices. Dr M. Delcey. Édition APF France handicap 2000, p. 38-39. Mise à jour Déc. 2016 [↑](#footnote-ref-42)
43. Une personne dite « valide » est une personne qui n’est pas en situation de handicap. Le « validisme » est une idéologie - au même titre que le sexisme, le racisme, l’hétérosexisme… - que le collectif CHLEE, dans son manifeste, entend dénoncer et combattre 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 systématiquement le handicap et/ou la maladie à une triste et misérable condition, marquée entre autres par la limitation et la dépendance, la malchance, la souffrance physique et morale, la difformité et la laideur. [↑](#footnote-ref-43)
44. La Dr Charvier Kathleen (Pôle Sud – HCL) indique le chiffre de 30 000 personnes et l’APF parle de 50 000 personnes (dans son magasine Faire Face n°695 de mars 2011). [↑](#footnote-ref-44)
45. Enquête « Les pratiques sexuelles des français » réalisée sur un échantillon de 7403 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 à 69 ans, IFOP pour Marianne, 2014 [↑](#footnote-ref-45)
46. Etude « Les solitudes en France », L’observatoire de la Fondation de France, 2016 [↑](#footnote-ref-46)
47. « Clap de fin » de Marcel Nuss dans Médiapart, 16 juin 2020 [↑](#footnote-ref-47)
48. Le Monde.fr, tribune « *Coronavirus : il faut « revaloriser les emplois et carrières à prédominance féminine*», 18 avril 2020 [↑](#footnote-ref-48)
49. 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, p. 12. [↑](#footnote-ref-49)
50. Chiffres extraits du rapport de l’ONU de 2019 cité ci-dessus. [↑](#footnote-ref-50)
51. 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° congrès des prostituées américains à San Francisco en 1975, les vertus thérapeutiques de la prostitution étaient hautement ventées ; A Londres les péripatéticiennes de Soho se veulent éducatrices et bienfaitrices 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*». [↑](#footnote-ref-51)
52. Cf. thèse de Pierre Brasseur citée ci-avant p. 143 [↑](#footnote-ref-52)
53. Cf. thèse de Pierre Brasseur citée ci-avant p. 143 [↑](#footnote-ref-53)
54. Il postait le 28 avril 2003 le message suivant sur le forum de discussion du site Handicap.fr : « *Totalement paralysé, j’habite la banlieue bordelaise. J’ai 65 ans, je suis divorcé, sans enfants. Des personnes salariées m’assistent à mon domicile. Chercheur au CNRS, je serai retraité dans quelques mois. La solitude du corps et du cœur me pèse. Une femme valide, non fumeuse, et de préférence plus jeune que moi, accepterait-elle de l’alléger ?* ». [↑](#footnote-ref-54)
55. Cf. thèse de Pierre Brasseur citée ci-avant p. 145 [↑](#footnote-ref-55)
56. Cf. thèse de Pierre Brasseur citée ci-avant p. 148 [↑](#footnote-ref-56)
57. 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. [↑](#footnote-ref-57)
58. 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 lancé 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. [↑](#footnote-ref-58)
59. Cf. la Résolution du 6 décembre 2011 réaffirmant la position abolitionniste de la France en matière de prostitution et adoptée à l’unanimité des bancs de l’Assemblée nationale. [↑](#footnote-ref-59)
60. 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). [↑](#footnote-ref-60)
61. Sondage IFOP pour l’APF, mai 2006 ; Sondage Opinion Way pour LADAPT, octobre 2016. [↑](#footnote-ref-61)
62. « 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. [↑](#footnote-ref-62)
63. Manceron, (Olivier), *Féminisme et Virilité,* 2022, L’Harmattan, France. [↑](#footnote-ref-63)
64. Accompagnement sexuel : la demande est surtout masculine. Les chiffres de l’APPAS, Publié le 17 mars 2016, sur Vivre.FM. [↑](#footnote-ref-64)
65. 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 [↑](#footnote-ref-65)
66. Journal officiel de l'Union européenne C 303/17 - 14.12.2007 [↑](#footnote-ref-66)
67. La Déclaration universelle des droits de l’Homme a été adoptée et proclamée par l’Assemblée générale dans sa résolution 217 A (III) du 10 décembre 1948 [↑](#footnote-ref-67)
68. Adoptée par l’Assemblée générale dans sa résolution 34/180 du 18 décembre 1979, en vigueur le 3 septembre 1981. [↑](#footnote-ref-68)
69. Journal Officiel : 94-343/344 DC, 27 juillet 1994, cons. 2, Journal officiel du 29 juillet 1994, page 11024. [↑](#footnote-ref-69)
70. Paul Ricœur, Parcours de la reconnaissance, Paris, Stock 2004. [↑](#footnote-ref-70)
71. « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés ». OMS | Introduire des lignes directrices et outils OMS de santé sexuelle et génésique dans les programmes nationaux [Internet]. WHO. (OMS, 2006a, actualisé en 2010) [↑](#footnote-ref-71)
72. EL KHAYAT, (Rita), Les violences traditionnelles contre les femmes, L’Harmattan, 2022, Paris. [↑](#footnote-ref-72)
73. Cité sur la page “Santé sexuelle” du site de l’Organisation mondiale de la Santé. URL : https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab\_3 [↑](#footnote-ref-73)
74. Abraham H. Maslow et James M. Sakoda, « Volunteer-Error In the Kinsey Study », Journal of Abnormal Psychology 47.2 (avril 1952): 261. [↑](#footnote-ref-74)
75. Alfred Kinsey sur le comportement sexuel humain : Sexual Behavior in the Human Male (1948) et Sexual Behavior in the Human Female (1953) [↑](#footnote-ref-75)
76. William.H. Masters et Virginia. E. Johnson, Human Sexual Response, Little, Brown and Co, 1966 [↑](#footnote-ref-76)
77. Gary J. Yates, « How Many People are Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender ? » http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf. [↑](#footnote-ref-77)
78. Le droit à l’avortement est inscrit dans la loi française en 1975 mais le viol n’est criminalisé qu’en 1980. En 2016, la loi condamne l’achat de services sexuels, mais le viol conjugal est inclus à la définition du viol élargie qu’en 2018 : « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol. » [↑](#footnote-ref-78)
79. \*https://www.rtl.fr/actu/debats-societe/en-1975-ulla-mene-la-revolte-des-prostituees... [↑](#footnote-ref-79)
80. « Dans toute prostituée, il y a une petite fille assassinée » (Justice.gouv.fr – 28/05/2019) [↑](#footnote-ref-80)
81. Le STRASS ou Syndicat du TRAvail Sexuel existe depuis 2009 en France. Il a été créé par des travailleurSEs du sexe lors des Assises européennes de la prostitution à Paris. [↑](#footnote-ref-81)
82. Prostitution, de la misogynie à la haine de soi, « Je l’ai mérité, je ne suis qu’une pute » ! Geneviève Duché , Revue Le Coq-Héron, N°232, Ed. Erés, 2018. [↑](#footnote-ref-82)
83. DURAND Édouard, RONAI Ernestine, Violences conjugales : le droit d’être protégée, Paris : Dunod, 2017 [↑](#footnote-ref-83)
84. Personnes en situation de prostitution/travailleurs du sexe : la HAS publie un état des lieux sanitaire pour améliorer l’accompagnement de ces personnes Communiqué de presse - Mis en ligne le 11 avr. 2016 [↑](#footnote-ref-84)
85. Le culte contemporain de la « travailleuse du sexe » ressourcesprostitution / 2017/03/28 Par Heather Brunskell-Evans Publié le 27 février 2017 sur le Huffington Post UK puis le 1er mars 2017 sur FEMINIST CURRENT. [↑](#footnote-ref-85)
86. https://www.psychiatrictimes.com/view/why-some-children-lie-about-sexual-abuse [↑](#footnote-ref-86)
87. Alfred Kinsey, Wardell Pomeroy, Clyde E. Martin, and Paul H. Gebhard, Sexual Behavior in the Human Female (Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1953), [↑](#footnote-ref-87)
88. Judith A. Reisman et Edward W. Eichel, Kinsey, Sex and Fraud : The Indoctrination of a People (Lafayette, LA : Huntington House Publishers, 1990). [↑](#footnote-ref-88)
89. Transgenderism and its Doublethink. <https://reduxx.info/raymond-transgenderism-and-its-doublethink>  
    Traduction : https://tradfem.wordpress.com/2022/08/30/le-transgenrisme-et-son-tour-de-passe-passe-doublethink/ [↑](#footnote-ref-89)
90. La défense d’une sexualité libre et non marchande, incompatible avec l’instauration d’une assistance sexuelle. Extrait du MANIFESTE DU CLHEE.. Collectif Lutte et Handicaps pour l’Égalité et l’Émancipation. 2018. [↑](#footnote-ref-90)
91. HALTE A UN NOUVEAU GHETTO ! Maudy Piot, psychanalyste, présidente de « Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir » FDFA. [↑](#footnote-ref-91)
92. Coordination française pour le Lobby Européen des Femmes, ONG en statut consultatif avec l’ECOSOC des Nations Unies ÉGALITÉ DES DROITS ET DES CHANCES POUR TOUTES LES FEMMES EN FRANCE, EN EUROPE, DANS LE MONDE [clef.femmes@gmail.com](mailto:clef.femmes@gmail.com) Paris, 2018. [↑](#footnote-ref-92)
93. Prostitution, l’exigence de responsabilité : en finir avec le mythe du plus vieux métier du monde. Rapport d’information n°3334, Assemblée nationale, 13 avril 2011 ; Rapport d’information n°1360, Assemblée nationale, 17 septembre 2013 [↑](#footnote-ref-93)
94. Bissinger, (Liane), Les dommages physiques de la prostitution. Rapport d’un gynécologue du travail de rue. Publié 7 avril 2020, Capofrance, « Actualité, Témoignage, Traduction. » [↑](#footnote-ref-94)
95. La prostitution, un système de violence à abolir, Geneviève Duché, Huayra Llanque, Sabine Reynosa. Publié dans le numéro 26 de Contretemps. [↑](#footnote-ref-95)
96. Palmieri, (Joelle), Santé et domination de genre, 13 juin 2019   
    https://joellepalmieri.wordpress.com/2019/06/13/sante-et-domination-de-genre/ [↑](#footnote-ref-96)
97. État de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire HAS/ Service évaluation économique et santé publique / Janvier 2016/ www.has-sante.fr [↑](#footnote-ref-97)
98. "Présenter la prostitution comme un travail, c’est légaliser l’exploitation sexuelle" - paroles de syndicats au Congrès international contre l’exploitation sexuelle des femmes et des filles (New Delhi, janvier 2017) 24 March 2017 [↑](#footnote-ref-98)
99. BROWN Freya, Le consentement : un concept piégé, Traduit par Francine Sporenda, Consent is sexy. 14 Juillet 2016. [↑](#footnote-ref-99)
100. DWORKIN, (Andrea), Coïts, 25 février 2019, Editions Syllepse. [↑](#footnote-ref-100)
101. « Confusing love and sex: how the care system creates a context for grooming and child prostitution » <https://nordicmodelnow.org/2021/03/20/confusing-love-and-sex-how-the-care-system-creates-a-context-for-grooming-and-child-prostitution/> https://tradfem.wordpress.com/2021/06/07/confondre-amour-et-sexe-ou-comment-le-systeme-de-protection-de-lenfance-ne-protege-pas-de-la-maltraitance-sexuelle-et-de-la-prostitution-juvenile/ [↑](#footnote-ref-101)
102. Les personnes prostituées ont un taux de mortalité 40 fois plus élevé que la moyenne nationale.   
     Special Committee on Pornography and Prostitution, Pornography and Prostitution in Canada, 1985 [↑](#footnote-ref-102)
103. MANCERON, (Olivier), Féminisme et Virilité, L’Harmattan, Paris, 2021. [↑](#footnote-ref-103)
104. Sexualité et Handicaps Pluriels, [www.sehp.ch](http://www.sehp.ch/) et association Corps Solidaires, [www.corps-solidaires.ch](http://www.corps-solidaires.ch/) [↑](#footnote-ref-104)
105. La Gazette Santesocial.fr, En Suisse l’assistant sexuel intervient en Ehpad, 17 avril 2018. [↑](#footnote-ref-105)
106. TDG Suisse, l’assistance sexuelle en panne d’adhérents, 27 février 2016 [↑](#footnote-ref-106)
107. Vivre FM, interview Marcel Nuss, 6 novembre 2012 [↑](#footnote-ref-107)
108. Judith Aregger, L’assistance sexuelle, certificat de sexologie clinique, Genève, 2015 [↑](#footnote-ref-108)
109. www.mouvementdunid.org, Pays Bas, panique au pays de la tolérance, 4 novembre 2019. [↑](#footnote-ref-109)
110. www.stichtingsar.nl [↑](#footnote-ref-110)
111. Agence Reuters, dépêche du 11 mars 2010. [↑](#footnote-ref-111)
112. Avis n° 74 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique, 13 novembre 2017. [↑](#footnote-ref-112)
113. Le Monde, La Belgique, pays du service sexuel à la personne, 3 mars 2020. [↑](#footnote-ref-113)
114. Faire Face, Bordel belge pour clients handicapés, 26 janvier 2015. [↑](#footnote-ref-114)
115. Pro.guidesocial.be, site du secteur psycho-médico-social en Belgique francophone. [↑](#footnote-ref-115)
116. Pro.guidesocial.be, Assistance sexuelle, Céline FRÉMAULT réagit. 6 février 2018. [↑](#footnote-ref-116)
117. <https://plus.lesoir.be/136917/article/2018-01-29/assistance-sexuelle-le-corps-des-femmes-nest-pas-vendre> [↑](#footnote-ref-117)
118. La Libre Belgique, 23 janvier 2018 [↑](#footnote-ref-118)
119. Chiffres au 30 juin 2018, évaluation donnée au Bundestag le 15 février 2019. [↑](#footnote-ref-119)
120. Der Spiegel, Allemagne bordel, comment l’État a promu la traite des femmes, 26 mai 2013. [↑](#footnote-ref-120)
121. Etude Daalder pour le ministère de la Justice, 2007. Etude de la police néerlandaise, 2008. [↑](#footnote-ref-121)
122. AGTHE et VATRÉ ibid. [↑](#footnote-ref-122)
123. Pro Familia, Expertise, Sexuelle Assistenz, 2005. <https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_sexuelle_assistenz.pdf> [↑](#footnote-ref-123)
124. https://handisex.dk/om-os/ [↑](#footnote-ref-124)
125. The Guardian, <https://www.theguardian.com/world/2006/jan/01/alexduvalsmith.theobserver> [↑](#footnote-ref-125)
126. www.seksualvejlederforeningen.dk/in-english/ [↑](#footnote-ref-126)
127. Accompagnement érotique et handicaps, ibid. [↑](#footnote-ref-127)
128. Comité d’Ethique, avis n° 118 du 27 septembre 2012. [↑](#footnote-ref-128)
129. Judith AREGGER, Certificat sexologie clinique, ibid [↑](#footnote-ref-129)
130. La Gazette santesocial.fr, En Suisse, l’assistant sexuel… ibid [↑](#footnote-ref-130)
131. Soirmag.be, ibid. [↑](#footnote-ref-131)
132. Soirmag.be, Moi Sarah 55 ans, accompagnante sexuelle, 22 février 2018. [↑](#footnote-ref-132)
133. Prostitutions : les enjeux sanitaires, inspection générale des affaires sociales, 2012 (IGAS) [↑](#footnote-ref-133)
134. Etude ProSanté sur l’état de santé́, l’accès aux soins et l’accès aux droits des personnes en situation de prostitution rencontrées dans des structures sociales et médicales, 2010-2011 [↑](#footnote-ref-134)
135. Prost Cost, Estimation du coût économique et social de la prostitution en France, 2015 [↑](#footnote-ref-135)
136. 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. [↑](#footnote-ref-136)
137. Mylène, prostituée « de luxe », mouvementdunid.org. [↑](#footnote-ref-137)
138. https://www.fact-s.fr/ [↑](#footnote-ref-138)
139. 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. [↑](#footnote-ref-139)
140. Les « dévotées » 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. [↑](#footnote-ref-140)
141. Interview Marcel Nuss, Prostitution et Société n° 160, octobre décembre 2006. [↑](#footnote-ref-141)
142. Alter Echos n° 469, 19 décembre 2018. [↑](#footnote-ref-142)
143. Alter Echos, ibid. [↑](#footnote-ref-143)
144. La Gazette santesocial.fr, ibid. [↑](#footnote-ref-144)
145. haut-conseil-egalite.gouv.fr [↑](#footnote-ref-145)
146. Global Gender Gap 2022 établi par le World Economic Forum. https://www3.weforum.org/docs/WEF\_GGGR\_2022.pdf [↑](#footnote-ref-146)
147. Jugement de la Cour de Stockholm, 16 octobre 2020. [↑](#footnote-ref-147)
148. Scandinavian Journal of Disability Research, Julia Bahner, 2016. [↑](#footnote-ref-148)
149. Histoiresordinaires.fr, En Suède, Magnus et ses amis polyhandicapés dirigent leur association, 19 avril 2016. [↑](#footnote-ref-149)
150. <https://nhf.no/english/> [↑](#footnote-ref-150)
151. [https://nhf.no](https://nhf.no/english/) [↑](#footnote-ref-151)
152. Source : Finess, 31/12/2020. [↑](#footnote-ref-152)
153. # DREES -Le handicap en chiffres - Édition 2023

     [↑](#footnote-ref-153)
154. 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). [↑](#footnote-ref-154)
155. Stratégie 2017-2030 de la France en Santé sexuelle, p. 43. [↑](#footnote-ref-155)
156. Défenseur des Droits, Rapport sur la mise en œuvre de la CIPDH, 2020 [↑](#footnote-ref-156)
157. Ibid, p. 16 [↑](#footnote-ref-157)
158. Aline ROLIS est éducatrice spécialisée. Elle a exercé dans plusieurs institutions spécialisées en Belgique. Elle est détentrice d’un Master en études de genre. « 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 [↑](#footnote-ref-158)
159. ROLIS, Aline, Dossier : Femmes en situation de handicap. Voir enfin les invisibles. AXELLE. Publié le 10 juin 2021 [↑](#footnote-ref-159)
160. Sexualité et Handicap mental. L’ère de la « santé sexuelle », Lucie NAYAK, Ed. RECHERCHES, 2017. [↑](#footnote-ref-160)
161. *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. [↑](#footnote-ref-161)
162. *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.* [↑](#footnote-ref-162)
163. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-6-2007-0075\_FR.html [↑](#footnote-ref-163)
164. http://fdfa.fr/wp-content/uploads/2014/10/rapport-manjoo.pdf [↑](#footnote-ref-164)
165. ÉTUDES ET RÉSULTATS, N° 1156 Paru le 22/07/2020, Éva Baradji (DREES), Olivier Filatriau (Service statistique ministériel de la sécurité intérieure, SSMSI) [↑](#footnote-ref-165)
166. https://ecoute-violences-femmes-handicapees.fr/wp-content/uploads/2022/01/OVSSNA-Quatre-pages-femmes-handicap-et-violences-web.pdf [↑](#footnote-ref-166)
167. https://ecoute-violences-femmes-handicapees.fr/ressources/onu-rapport-de-la-rapporteuse-speciale-sur-la-violence-contre-les-femmes-ses-causes-et-ses-consequences-2012/ [↑](#footnote-ref-167)
168. https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Etudes/2014/2014\_25\_combattre\_violence\_femmes.pdf [↑](#footnote-ref-168)
169. https://www.senat.fr/leg/tas19-042.html [↑](#footnote-ref-169)
170. https://hudoc.esc.coe.int/fre/#{%22sort%22: [%22ESCPublicationDate%20Descending%22],%22ESCDcIdentifier%22:[%22cc-168-2018-dmerits-fr%22]} [↑](#footnote-ref-170)
171. 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%B0-168/2018-est-d%C3%A9sormais-publique [↑](#footnote-ref-171)
172. https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2023-05/DP%20CNH%20-%2026%20avril%202023.pdf [↑](#footnote-ref-172)
173. ROGERET, Cassandre ,13/04/2022 / Handicap.fr [↑](#footnote-ref-173)
174. https://haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce\_rapport\_education\_a\_la\_sexualite\_2016\_06\_15\_vf.pdf [↑](#footnote-ref-174)
175. https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce\_rapport\_education\_a\_la\_sexualite\_2016\_06\_15-4.pdf [↑](#footnote-ref-175)
176. En ligne et accessible : la vidéo est dispo sur https://www.eflap-craif.org/ [↑](#footnote-ref-176)
177. [https://sante.gouv.fr › prevention-en-sante › preserver-sa-sante › sante-sexuelle-et-reproductive › arti](https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle) [↑](#footnote-ref-177)
178. Entretien téléphonique réalisé par Romain SABATHIER le 10 décembre 2020, retranscription relue et validée par l’intéressée. [↑](#footnote-ref-178)
179. [https://www.planning-familial.org/fr/handicap-et-alors-257#:~:text=S'inscrivant%20dans%20cette%20approche,regard%20social%20sur%20leur%20sexualit%C3%A9](#%2525253A~%2525253Atext=S'inscrivant_dan). [↑](#footnote-ref-179)
180. 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 [↑](#footnote-ref-180)
181. https://www.francetvinfo.fr/sante/contraception/la-pilule-et-ses-risques/enquete-franceinfo-peut-on-se-passer-de-leur-avis-la-delicate-question-de-la-contraception-des-femmes-handicapees-mentales\_2857709.html [↑](#footnote-ref-181)
182. https://www.francetvinfo.fr/sante/contraception/la-pilule-et-ses-risques/enquete-franceinfo-peut-on-se-passer-de-leur-avis-la-delicate-question-de-la-contraception-des-femmes-handicapees-mentales\_2857709.html [↑](#footnote-ref-182)
183. *« 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 JEFFREY, Sheila, 1990,

     Anticlimax : a Feminist Perspective on the Sexual Revolution, Londres, the Women’s Press, p. 18. [↑](#footnote-ref-183)
184. CHAPERON, Sylvie, *Champ Psy*, 2010, n° 58, 67-81. [↑](#footnote-ref-184)
185. Audre Lorde se décrivait comme « black, lesbian, mother, warrior, poet » (noire, lesbienne, mère, combattante et poète). [↑](#footnote-ref-185)
186. haut-conseil-egalite.gouv.fr [↑](#footnote-ref-186)
187. haut-conseil-egalite.gouv.fr [↑](#footnote-ref-187)
188. https://www.fact-s.fr/ [↑](#footnote-ref-188)
189. État de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire Date de validation par le collège de la HAS : janvier 2016 [↑](#footnote-ref-189)
190. SALMONA, Muriel, « L’impact psycho traumatique de la violence sur les enfants : la mémoire traumatique à l’œuvre » in doss. « La protection de l’enfance », La revue de santé scolaire & universitaire, janvier-février 2013, Vol. 4, n°19, p. 21-25 [↑](#footnote-ref-190)
191. BROWN, David W., ANDA, Robert F., TIEMEIER, Henning, FELITTI, Vincent J., EDWARDS, Valerie  
     J., CROFT, Janet B., GILES, Wayne H., « Adverse Childhood Experiences and the Risk of Premature  
     Mortality » in American Journal of Preventive Medicine, Novembre 2009, Vol. 37, Issue 5, p. 389-396 [↑](#footnote-ref-191)
192. World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine, Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence, Genève, WHO, 2010, [↑](#footnote-ref-192)
193. Rapport d'information n° 529 (2018-2019) de **Marie MERCIER, Michelle MEUNIER et Dominique VÉRIEN,** fait au nom de la**MCI Répression infractions sexuelles sur mineurs,** déposé le 28 mai 2019 [↑](#footnote-ref-193)
194. LANDUREAU, Julien, Responsable Plaidoyer & Communication chez Droit d'Enfance - Fondation Méquignon. [↑](#footnote-ref-194)
195. PROSTITUTION DES MINEURS EN France : le Centre de Victimologie des Mineurs (CVM) a remis un rapport au secrétaire d’État en charge de l’enfance et des familles.

     https://solidarites.gouv.fr › sites › solidarite › files › 2022-11 › dp-lutte\_contre\_la\_prostitution\_des\_mineurs.pdf [↑](#footnote-ref-195)
196. *« 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 JEFFREY, Sheila, 1990,

     Anticlimax : a Feminist Perspective on the Sexual Revolution, Londres, the Women’s Press, p. 18. [↑](#footnote-ref-196)
197. CHAPERON, Sylvie, *Champ Psy*, 2010, n° 58, 67-81. [↑](#footnote-ref-197)
198. PAUL, Serge, *Maladies Vénériennes Visibles et Cachées* ( Traité ) - 1910. [↑](#footnote-ref-198)
199. BONAPARTE, Marie, *De la Sexualité de la Femme*, Paris, PUF, 1951 [↑](#footnote-ref-199)
200. BONAPARTE, Marie, *Bulletin de la société de sexologie*, n°5, mai 1933) [↑](#footnote-ref-200)
201. PELLETIER Marie. (1978), *L’éducation féministe des filles et autres textes*, p 110, Paris, Syros. [↑](#footnote-ref-201)
202. *Sexual Behavior in the Human Male* ([1948](https://fr.wikipedia.org/wiki/1948_en_littérature)) et *Sexual Behavior in the Human Female* ([1953](https://fr.wikipedia.org/wiki/1953_en_littérature)). [↑](#footnote-ref-202)
203. *L'Institut Kinsey* organisme de recherche sexologique américain, fondé par Alfred Kinsey en 1947 Université de l'Indiana à Bloomington. [↑](#footnote-ref-203)
204. BONNET, Marie-Jo, historienne spécialiste de l'histoire des femmes. *Adieu les rebelles !* (Flammarion, 2014), [↑](#footnote-ref-204)
205. *Masters and Johnson Institute* (1964–1994) Clinical and research foundation of sexologist duo Masters and Johnson. Saint Louis, Missouri,. [↑](#footnote-ref-205)
206. ALBERT, Nicole, *Saphisme et décadence dans Paris fin de siècle*, La Martiniere Eds [↑](#footnote-ref-206)
207. MURAT, Laure, *La Loi du genre. Une Histoire culturelle du « troisième sexe ».* Paris, Fayard, 2006, [↑](#footnote-ref-207)
208. PORST, Hartmut, BUVAT Jacques (dir.), Standard Practice in Sexual Medicine, Malden, Blackwell Publication.  [↑](#footnote-ref-208)
209. RUSSO, Jane, « A terceira onda sexológica: Medicina Sexual e farmacologisação da sexualidade », Sex (Puppo, 2002). [↑](#footnote-ref-209)
210. O’CONNELL Helen E., SANJEEVAN Kalavampara V., HUTSON John M. (2005), « Anatomy of the clitoris », The Journal of Urology, 174, 4.1, 2005, pp. 1189-1195. [↑](#footnote-ref-210)
211. Consulter pour cela Mandressi (2003), Stringer (2010), Chaperon (2012) ainsi que la partie « Histoire » du site d’Odile Fillod, Clit’info (https://odilefillod.wixsite.com/clitoris/histoire) [↑](#footnote-ref-211)