

Services d'accompagnement sexuel et assistant(e)
sexuel(le) à l'intention des personnes
en situation de handicap :

Pour une exception de la loi

Collectif Handicaps
& Sexualités

Le Collectif Handicaps et Sexualités

Le colloque « Dépendance physique : intimité et sexualité » a été organisé au Parlement européen de Strasbourg, les 27 et 28 avril 2007, à l'initiative de quatre associations : l'Association Française contre les Myopathies, l'Association des Paralysés de France, la Coordination Handicap et Autonomie et Handicap International. Ce colloque a permis aux personnes concernées participantes d'exprimer avec force des témoignages et des revendications concernant l'information, l'écoute et l'accès au plaisir et à la sexualité des personnes en situation de handicap.

La création d'un collectif inter-associatif s'est immédiatement imposée : le Collectif Handicaps et Sexualités (CHS), présenté officiellement au Sénat le 7 mars 2008, composé des quatre associations précitées s'est fixé les objectifs et missions suivantes :

Revendiquer, proposer et promouvoir la mise en œuvre d'actions favorisant
l'épanouissement et le respect de la vie intime, affective et sexuelle des personnes
en situation de handicap quel que soit leur âge

Le CHS agit de manière concertée avec les personnes en situation de handicap, les professionnels et les acteurs de la société civile dans les domaines suivants :

- des actions de plaidoyer pour faire entendre la parole des personnes en situation de handicap encore trop souvent exclues des prises de décision les concernant dans le domaine de la vie intime, affective et sexuelle,
- des actions de sensibilisation, d'information et de formation (initiale et continue) des professionnels éducatifs, sociaux, médico-sociaux, et de l'aide à domicile,
- l'élaboration du cadre national définissant l'organisation et la mise en œuvre de services d'accompagnement sexuel,
- la coordination, la veille et l'évaluation des pratiques du réseau des services d'accompagnement sexuel.

La légitimité de l'assistance sexuelle

L'assistance sexuelle telle qu'elle est déjà en usage dans de nombreux pays (plus particulièrement dans les pays du Nord de l'Europe, aux Etats-Unis et en Israël) 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.

Cette attention sensuelle, érotique et/ou sexuelle peut revêtir plusieurs objectifs :

- libérer la parole la plus intime,
- se découvrir, découvrir son intimité,
- découvrir ou redécouvrir les possibilités de plaisir,
- permettre un apprentissage sensoriel,
- permettre un apprentissage de l'érotisme,
- découvrir ou redécouvrir le plaisir du toucher,
- apporter une aide humaine en cas d'impossibilité d'accès à son propre corps, ou en cas de difficultés entre deux personnes,
- permettre une satisfaction sexuelle en l'absence de partenaire,
- etc.

L'assistance érotique et/ou sexuelle est déclinable dans les seules limites des désirs et consentements des acteurs de ce moment, que ce soient les personnes en situation de handicap ou les assistant(e)s sexuel(le)s. Il s'agit d'une relation basée sur le principe de dignité et de respect réciproque où l'autre est reconnu comme être à part entière, garantissant ainsi la sécurité des personnes elles-mêmes, de leurs proches et des professionnels.

L'accès à une vie autonome et la participation sociale des personnes en situation de handicap constituant les principaux objectifs de la loi de 2005, le développement de l'accompagnement qui en résulte ouvre nécessairement la thématique de l'accompagnement sexuel, thématique à aborder sans tabou et à traiter de manière urgente.

La France ne peut plus continuer à ignorer les souffrances liées à la non-expression, à la non-reconnaissance de la sexualité des personnes en situation de handicap. La vie des personnes en situation de handicap ne peut pas être réduite aux seuls rôles sociaux et professionnels, sans prise en compte de l'affectivité, du désir. Leur sexualité ne doit pas être appréhendée comme un objet médical mais comme une expression des sujets, au même titre que celle des personnes valides. Elle ne doit pas être niée ni laissée à la seule initiative et au bon vouloir de tiers aidants (professionnels ou familiaux).

Fort de cette expérience et de son expertise internationale, le CHS s'engage pour la création des services d'accompagnement sexuel et la reconnaissance des assistant(e)s sexuel(le)s en demandant la mise en place d'une exception de la loi. Cette volonté répond à une double conviction :

- L'exercice de la sexualité responsable – et non l'assouvissement de pulsions – est constituant de la construction humaine intime et sociale.
- Le respect de l'humanité des personnes en situation de handicap passe par l'aide à accomplir une vie intime et sexuelle selon leurs désirs.

Une exception de la loi en matière d'assistance sexuelle pour des personnes en situation de handicap permettrait de :

- clarifier ce qu'est l'assistance sexuelle en la différenciant de la prostitution,
- lui fournir un cadre juridique et éthique,
- offrir une alternative respectueuse aux personnes concernées et à leurs proches, inscrite dans le champ vaste de la légitimité de la sexualité des personnes en situation de handicap.

L'assistance érotique et sexuelle interroge actuellement les acteurs publics (associations, pouvoirs publics etc.) en France. La fonction d'intermédiaire, quel qu'il soit, est taxable de proxénétisme quand il s'agit de prestations sexuelles contre rémunération et un large consensus existe dans l'opinion publique sur l'évidente gratuité des prestations sexuelles, au risque de l'indignité de l'un et de l'autre. Sans oublier, le fait que pour beaucoup, la relation sexuelle ne peut se vivre que dans une relation amoureuse et/ou de construction de couple.

L'obtention de l'exception de la loi pour l'assistance sexuelle vise donc à donner aux personnes en situation de handicap la possibilité de bénéficier d'une médiation sans laquelle certaines d'entre elles ne peuvent accéder à leur propre sexualité et à sa réalisation. C'est leur permettre d'accéder à des pratiques communes de manière particulière dans un cadre légal, celui d'un service d'accompagnement sexuel.

Créer et développer la dimension professionnelle de l'assistance sexuelle permet que cette activité ne soit pas confondue avec d'autres. Car l'un des enjeux du recrutement et de formation est de bien distinguer l'assistance sexuelle de toute autre profession aujourd'hui existante (liée par exemple aux soins).

« Si les personnes handicapées ont des besoins sexuels, elles sont également plus vulnérables. Leur corps peut être fragile, douloureux, inconnu, et leur sensibilité plus exacerbée, de sorte qu'il est nécessaire d'être particulièrement attentif. L'accompagnant sexuel doit leur faire du bien, en aucun cas les personnes handicapées ne doivent se sentir heurtées par ce contact. Le bien senti doit être à la fois psychologique et physique. » Caroline Gelly, avocate au barreau de Paris, in « Handicap et sexualités » sous la direction de Marcel Nuss, chez Dunod.

La reconnaissance de cette activité vise aussi à protéger d'une part les personnes en situation de handicap contre des rencontres avec des personnes non préparées à elles, ni formées à appréhender leurs particularités physiques et d'autre part les tiers aidants (parents, éducateurs, auxiliaires de vie, professionnels d'établissement etc.) qui n'ont pas pour fonction d'intervenir dans la vie sexuelle des personnes dont elles s'occupent.

Demander que le recours à un(e) assistant(e) sexuel(le) soit payant peut paraître choquant. Pourtant, l'argent a un rôle à jouer. Il contribue à éviter la confusion entre assistance sexuelle et relation amoureuse en l'inscrivant dans un contrat avec un professionnel encadré et formé. Le paiement permet aussi la reconnaissance de l'utilité individuelle et sociale de l'assistant, de sa prestation. L'indépendance financière de l'assistant doit néanmoins être exigée et l'assistance sexuelle dans sa pratique limitée à une activité secondaire. Le financement du recours à un assistant sexuel entre dans le champ de financement de la compensation pour les personnes qui ont besoin d'aide du fait de leur handicap, l'heure de prestation pouvant être financée, comme pour l'aide humaine dans le cadre d'un service mandataire, à hauteur d'un taux de financement fixé par la MDPH. En effet, pour le CHS, le recours à un assistant sexuel passe nécessairement par un service d'accompagnement sexuel, garant du cadre.

Les services d'accompagnement sexuel

Les deux missions des services d'accompagnement sexuel sont organisées de manière distincte et articulée lorsque ces deux activités coexistent :

- une mission d'accompagnement sexuel (réalisée en lien avec les acteurs du droit commun) focalisée sur l'information sexuelle et l'aide à la formulation de la demande en matière de sexualité.
- une mission d'assistance sexuelle assurée directement par le service comprenant la mise en relation des demandeurs avec un(e) assistant(e) sexuel(le) qui puisse leur convenir mais aussi le recrutement, la formation, l'orientation et la supervision des assistants sexuels

La mission d'assistance sexuelle ne peut être développée seule, à la différence de la mission d'accompagnement qui peut faire l'objet de la création d'un service. En effet, l'assistance sexuelle n'est qu'une modalité de ce que peut proposer un service d'accompagnement sexuel.

Les services s'adressent à toute personne en situation de handicap ayant des difficultés dans le domaine de la sexualité, entre autres celles ne lui permettant pas d'entrer en contact avec un partenaire ou de se procurer elle-même du plaisir.

La formation des assistant(e)s sexuel(le)s doit intégrer des éléments psychologiques, cognitifs, des apports multiples au sujet des handicaps, une analyse du cadre législatif français, des exercices sexo-corporels, des mises en situation, une analyse de son propre parcours et de ses propres représentations, des témoignages, etc. Elle doit être conduite par des sexologues, psychologues, juristes, travailleurs sociaux, des personnes en situation de handicap... Elle s'inscrit dans un processus permanent de formation. Les séances d'assistance sexuelle doivent faire l'objet d'évaluations et d'analyses, grâce à la mise en place de temps d'analyse des pratiques professionnelles et d'un suivi psychologique individualisé des assistant(e)s, permettant d'apporter, si besoin, des ajustements à l'assistance sexuelle.

Conclusion

A travers ce texte, nous tenons à montrer notre volonté de respecter l'humanité et la dignité de tout citoyen.

Dans le même temps,

- nous entendons la force de l'expression de nombreuses personnes en situation de handicap, hommes ou femmes qui souhaitent l'intervention d'assistant(e)s sexuel(le)s dans un cadre précis, et dans un climat de confiance et de qualité relationnelle
- et nous comprenons, nous soutenons la lutte contre le proxénétisme et contre l'exploitation inacceptable d'hommes et de femmes.

Seule l'exception à la loi permettrait de répondre à des besoins essentiels tout en sauvegardant le respect des uns et des autres.

Les textes de référence

Les textes de droits fondamentaux sont particulièrement « offensifs » dans leur affirmation de l'universalité des Droits de l'Homme. Ils prennent en compte de manière claire la santé sexuelle et l'accès à une vie sexuelle satisfaisante et source de bien-être et d'épanouissement pour les personnes en situation de handicap.

1. La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (Nations Unies, décembre 2006)

Ratifiée par la France le 18 février 2011, elle est entrée en vigueur dans notre droit interne le 20 mars 2010 et affirme dans son préambule :

(h) « que toute discrimination fondée sur le handicap est une négation de la dignité et la valeur inhérente à la personne humaine. »

(j) « la nécessité de promouvoir et protéger les droits de l'homme de toutes les personnes handicapées, y compris de celles qui nécessitent un accompagnement plus poussé,

Se fondant sur les droits de l'homme, principes universels et droits de tous et toutes, cette convention réaffirme « le caractère universel, indivisible, interdépendant et indissociable de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales et la nécessité d'en garantir la pleine jouissance aux personnes handicapées sans discrimination »

Elle énonce, à la fois, un principe général de non discrimination et l'obligation pour les Etats Parties de prendre des mesures appropriées pour rétablir l'égalité et éliminer toute forme de désavantage. Elle oblige notamment les Etats Parties à prendre les mesures visant à permettre aux personnes d'atteindre et de conserver le maximum d'autonomie et de réaliser pleinement leur potentiel entre autres domaines dans celui de la vie privée.

La convention stipule dans ses principes généraux :

Article 3 (a) « Le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle y compris la liberté de faire ses propres choix et de l'indépendance des personnes. »

Article 3 (c) « La participation et l'intégration pleines et effectives à la société. »

Elle consacre son article 23 au respect des droits à fonder une famille et aux relations personnelles et oblige les États Parties à prendre « des mesures efficaces et appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des personnes handicapées dans tout ce qui a trait au mariage, à la famille, à la fonction parentale et aux relations personnelles, sur la base de l'égalité avec les autres... »

Dans l'article 25 (a) il est précisé que :

« Les États Parties reconnaissent que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap... Ils prennent toutes les mesures appropriées pour leur assurer l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation. »

En particulier, les États Parties :

(a) « Fournissent aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaires. »

2. La Charte européenne des droits fondamentaux du 7 décembre 2000

La Charte prévoit dans son article 21 un principe général de non discrimination vis-à-vis des personnes en situation de handicap dans tous les domaines, et ce, y compris dans le domaine de la vie affective et sexuelle.

La Charte prévoit également dans son article 26 l'obligation de prendre toutes mesures appropriées pour permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder aux mêmes droits et opportunités sur base d'égalité avec les autres.

Il convient de souligner que la charte européenne, annexée au Traité de Lisbonne, a pris valeur constitutionnelle depuis l'entrée en vigueur du traité (soit depuis le 1er décembre 2009).

3. La convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme

Citons l'article 8 sur le droit au respect de la vie privée et familiale et l'article 14 qui interdit la discrimination dans la jouissance des droits et libertés fondamentales.

4. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

La loi du 11 février 2005 prône l'accès à tous les droits fondamentaux et libertés fondamentales pour les personnes handicapées. Ainsi la loi prévoit que :

« Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »

La loi de 2005 affirme également le droit à compensation dans son article 11 :

« La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. » (...)

L'accompagnement à la vie affective et sexuelle ne fait pas exception à ce droit à compensation comme conséquence du handicap et fait partie intégrante des besoins à prendre en considération. Ignorer ce besoin reviendrait à délabrer le Droit à compensation.

5. Le texte de l'OMS relatif à la santé sexuelle et aux droits sexuels (2002)

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et sociétal relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités.

La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelle.

Ainsi que la possibilité d'avoir des expériences plaisantes et sécuritaires, sans coercition, discrimination et violence. Pour réaliser la santé sexuelle et la maintenir, il faut protéger les droits sexuels de chacun :

- Le droit de jouir du meilleur état de santé sexuel possible grâce notamment à l'accès à des services médicaux spécialisés en matière de santé sexuelle et de reproduction
- Le droit de demander, d'obtenir et de transmettre, des informations ayant trait à la sexualité
- Le droit à une éducation sexuelle
- Le droit au respect de son intégrité physique
- Le droit au choix de son partenaire
- Le droit de décider d'avoir une vie sexuelle ou non
- Le droit à des relations sexuelles consensuelles
- Le droit à un mariage consensuel
- Le droit de décider d'avoir ou de ne pas avoir des enfants, au moment de son choix
- Le droit d'avoir une vie sexuelle satisfaisante, agréable et sans risque

L'exercice responsable des droits humains exige de chacun qu'il respecte les droits des autres ».

Bien que le texte de l'OMS énonçant les droits sexuels ne soit pas juridiquement contraignant, le cadre des « droits sexuels » dressé permet d'affirmer que la sexualité constitue une dimension fondamentale de l'être humain, en ce sens qu'elle est nécessaire au plein développement de la santé et de la personnalité humaine, tout comme peuvent l'être la liberté de conscience et l'intégrité physique.

6. Les lois de février et mars 2002

La place et la participation de l'utilisateur d'un établissement ou service est garantie par les lois de 2002 dites lois de démocratie sanitaire et sociale. Dans le secteur sanitaire, la loi du 04 mars 2002 organise la participation de l'utilisateur via les CRUQPEC (commission de relations avec les usagers et pour la qualité de la prise en charge). Dans le secteur social, la loi de février 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale place la personne accueillie au centre du dispositif institutionnel (projet personnalisé d'intervention), garantit ses droits, définit ses devoirs (contrat de séjour), et lui permet de prendre la parole (conseil à la vie sociale). Ces dispositions réglementaires pas toujours appliquées mettent régulièrement en évidence la détresse des résidents d'établissement en matière de vie sexuelle.