



Compte-rendu
Commission Vie Intime Affective et Sexuelle des Personnes en Situation de Handicap
Réunion mardi 21 février 2023
En présentiel

Présents-es (12) :

- **Mme COMETS Judith**, Responsable pôle formation, ARCAT Groupe SOS
- **Mme BORMAN Elisabeth**, Conseillère conjugale et familiale, CD Essonne - Territoire Nord Essonne
- **Mme BRAILLARD Marie**, Directrice territoriale handicap IdF Sud/ directrice MAS Monique Mèze de Courcouronnes, Groupe SOS Solidarités
- **Dr DAVID Stéphane**, Médecin de santé publique, CeGIDD Lariboisière Fernand-Widal
- **M. DERCHE Nicolas**, Directeur régional, ARCAT Groupe SOS
- **Mme LESPERANCE Cybèle**, Militante TDS spécialisée publics handi
- **Mme LEGROS Fanny**, Chargée de communication, COREVIH IDF Est
- **Dr LELIEVRE Florence**, Médecin gynécologue sexologue, Chef de secteur planification familiale, protection maternelle et santé sexuelle - Nord Essonne
- **Mme MARTINOT-LAGARDE Isaure**, Chargée de mission santé publique, COREVIH IDF Est
- **M. RICHERD Joël**, Conseiller conjugal et familial, CD Essonne - Territoire Nord Essonne
- **Pr Rozenbaum Willy**, Président, COREVIH IDF Est
- **M. SELLY Fabrice**, Chargé de prévention, CRIPS IDF

ORDRE DU JOUR :

- Accueil des nouveaux/nouvelles membres et restitution des échanges
- Sensibilisation sur l'accompagnement sexuel dans le cadre élargi du travail du sexe - assurée par Cybèle Lespérance
- Discussion autour d'un éventuel plaidoyer sur l'AS

- **Tour de table et restitution des échanges précédents de la commission**

Voir CR du 14.12.22 pour les champs d'action définis par la commission.

Les représentant.e.s du CD Essonne remarquent qu'ils ont des locaux adaptés à l'accueil de PMR (tables gynéco adaptées dans le cadre de Handigynéco). Dr Lelièvre a une filière sexo en IME.

M. Richerd intervient en foyer où il rencontre des jeunes en situation de handicap.

- **Sensibilisation et discussion sur l'accompagnement sexuel (AS) dans le cadre élargi du travail du sexe (TDS) - Cybèle Lespérance**

Cybèle Lespérance est militante TDS ancienne porte-parole du STRASS, spécialisée auprès d'une clientèle de PSH elle a été formée à l'AS par l'Appas.

Point juridique sur les différentes formes de proxénétisme selon la loi

⇒ Voir support de présentation détaillé.

A noter que la notion de contrainte ne fait pas à la base partie de la définition juridique du proxénétisme.

Formes de proxénétisme selon la loi :

1- Assistance

Comprend la mutualisation de matériel, le conseil à la personne, la constitution de « blocklists » ou la présence d'une personne « backup » même passive. Cela empêche le travail à plusieurs et la pair-aidance.

2- Profit

Définition très large qui ne fait pas mention d'abus. Cela interdit l'embauche de personnel même pour de la prise de rdv, l'aide financière et met en difficulté la libre-disposition d'un revenu issu de la prostitution (avoir un compte en banque, utilisation d'un terminal de paiement).

3- Entremise

Il s'agit essentiellement de se faire intermédiaire entre un.e TDS et un.e ou des client.e.s.

Cela interdit la mise en place de plateformes communautaires et la facilitation de TDS spécialisé.e.s.

Ex : Appas est finalement publiquement dans une position de proxénète bénévole selon la loi. C'est un choix politique.

4- Hôtelier

« Accepter ou tolérer » la prostitution dans un établissement.

Cela implique la suspension du droit au logement si le/la propriétaire a connaissance de l'activité de la personne. La définition actuelle du proxénétisme expose les travailleurs et travailleuses du sexe à un risque de dénonciation.

La définition du proxénétisme est enfin souvent limitée à une vision transfrontalière promue par un discours abolitionniste. (Voir *Manifesteféministe.fr pour une collection d'arguments féministes en soutien au TDS.*)

L'AS, spécialisation du TDS vs discours de l'exception (« prostitution humaniste »)

C.L. souligne le continuum de l'accompagnement qui ne se limite pas à l'acte sexuel, cela est cependant aussi le cas dans la prostitution non spécialisée où les besoins sont variés et sont finalement dépendant à la personne. Ce n'est pas parce qu'une personne est handi qu'elle est nécessairement dans une logique d'autonomisation et non de consommateur-trice. C.L. remarque des dérives dans la vision de certain.e.s AS qui peuvent avoir des représentations erronées voir infantilisantes de la sexualité des personnes handi et une méconnaissance du continuum d'handicaps.

Risque de retomber dans un discours moral de la sexualité avec une vision de l'AS comme la seule solution pour les personnes handi d'accéder à une sexualité.

Des spécificités cependant dans le TDS auprès de publics handi : souvent l'implication de tierce personnes dans la mise en relation (familles entre autres), les environnements d'intervention (logements non-autonomes), plus d'habillage/déshabillage, plus de problèmes d'incontinence, un rapport au corps/regard sur soi qui peut être complexe.

Considéré l'AS comme une forme de prostitution autorisée revient finalement à entretenir une « putocratie » avec une hiérarchisation morale des différentes pratiques du TDS.

Selon C.L. il y a peu de TDS à l'aise avec les corps vieillissants, autrement capables ; les familles de PSH ont souvent eu du mal à trouver quelqu'un lorsqu'elle les reçoit. Il est possible de penser l'AS comme une forme de spécialisation au sein du TDS comme d'autres (queer, BDSM).

Du point de vue des professionnel.le.s il y a un enjeu de la tarification avec l'AS. L'enjeu de l'accessibilité à l'AS pousse à une baisse des prix. Ce positionnement est porté par les associations d'AS.

F. Selly souligne qu'il y a peu de PSH représentées qui parlent de l'AS.

Au sujet des femmes en situation de handicap, celles-ci sont sous-représentées parmi les client.es d'AS. Au-delà des normes de genre sur la sexualité, un lien éventuel est la surexposition aux violences (données alarmantes sur les femmes sur le spectre autistique). C.L. remarque qu'elle reçoit des femmes qui ne s'identifient pas comme lesbiennes ou bisexuelles qui préfèrent explorer leur sexualité avec une femme car cela répond à un sentiment d'insécurité.

VIAS des PSH et AS

Le positionnement d'un couple n'est pas un acte prostitutionnel. Dans sa pratique C.L. remarque que lorsqu'elle est sollicitée en tant que troisième personne il y a plutôt le désir qu'elle participe au rapport.

Il y a peu de plaidoyer existant sur l'aide aux couples à se positionner. Pour les aides-soignant.e.s cela peut poser question sur jusqu'où aller dans l'accompagnement (positionnement par rapport à un accessoire ou une personne, accès au corps).

Une discussion est ouverte sur des outils d'aide à la mobilité (Handilover) et les coussins « camemberts » pour des postures qui soulagent. Il est remarqué que le premier outil mentionné est coûteux et implique une capacité de transfert. Tout cela renvoie tout de même à la question de la sexualité en établissement. Avant toute chose la question est peut-être comment avoir accès à une sexualité dans des contextes de chambres partagés, lits simples et règles et habitudes d'établissements qui empêchent toute intimité.

La VIAS des PSH est souvent rapidement rapporté à l'AS alors que c'est loin d'être la seule problématique à explorer (liberté au sein des établissements, accessibilité de l'offre en santé sexuelle, EVAS).

Discussion autour de l'expérimentation autour de l'AS annoncée en France

Contextualisation : Le sujet de l'AS a été rouvert en France par Sophie Cluzel à travers une question au Conseil National d'Éthique en mars 2020. C'est suite à cela que C.L. s'est retrouvée propulsée médiatiquement sur le sujet. La décision du CNE à établir qu'à partir du moment qu'il y a une forme de

rétribution l'AS est une forme de prostitution (cela autorise paradoxalement l'AS bénévole). La CNCPH a elle émit un avis qui recommande des cadres d'exception.

L'accent est mis sur le risque de venir rétablir des normes dans la sexualité à travers un plaidoyer de l'exception/de la différence autour de l'AS : définition d'actes autorisés ou non (sexualité contrainte et non à l'écoute des désirs des personnes) ; Comment déterminer qui y est éligible ? (Risque de créer un seuil artificiel de validité/invalidité). Il y a un discours validiste sous-jacent. Il est noté par F. Selly que l'expérimentation française est financée par la CNAM, il y a un risque de retomber dans une approche du « soin » qui médicalise la sexualité. Cela est contradictoire avec un plaidoyer de personnes ayant un handicap moteur de passer d'une vision d'un « corps médical » à un « corps de plaisir » à travers l'auto-exploration sexuelle.

Comparaison avec les pays où l'AS est légalisé : en Belgique par exemple il faut d'abord un rdv avec un.e psy pour accéder à l'AS ; en Suisse la pénétration était interdite comme acte pendant un temps.

Exemple d'expérimentation à l'étranger présentant une approche plus inclusive de l'AS ; *Touching Base* en Australie (région de Sydney) est un modèle d'AS avec une parité de gestion TDS et PSH ; C.L. n'est pas convaincue par les modèles européens très restrictifs → Les sujets de formation à l'AS en Europe sont moins tournés sur la pratique (ex : insistance sur la peur de l'attachement).

- **Conclusion et poursuite du groupe de travail**

Selon N. Derche un plaidoyer du COREVIH pourrait viser à :

- Ne pas répéter ce qui a été fait sur les libertés au sein des établissements
- Pousser des brèches existantes d'expérimentation/facilitation de l'AS
- Formation d'acteur.ice.s déjà en place
- Le développement des bonnes pratiques et la reconnaissance des compétences
- Mettre en garde contre les écueils d'un plaidoyer de l'exception sur l'AS (un encadrement qui tend vers la normalisation du désir et des pratiques, la catégorisation des handicaps, les pratiques d'accompagnement autorisées ou non, la nomenclature des actes, l'obligation d'évaluation du besoin, le contrôle social et la moralisation)

Il est nécessaire d'ouvrir le groupe à des représentants métiers (en passant par Appas ou Cshose) et des associations anti-validistes (C.L. a un contact avec Céline Perdreau/Extenso des Dévalideuses sur l'AS) pour plus de représentativité au sein de notre groupe de travail. L'invitation d'autres intervenant.e.s pour enrichir nos discussions serait également bénéfique (ex : François Crochon, Corps Solidaires).

Avant d'informer le réseau du COREVIH il nous faut préciser et étayer un positionnement peut-être en ayant recours à une consultance. Un des objectifs pourrait être l'organisation d'un colloque cependant il faudra que le contenu soit suffisamment innovant afin d'attirer du monde et avoir une réelle plus-value vis-à-vis de l'existant sur la thématique. Deux colloques ont eu lieu en Essonne à destination des acteurs de l'EVIAS sur le handicap.

Par ailleurs, il serait important de ne pas se limiter à cette seule question dans les réflexions de la commission. Dans un contexte de réflexion sur les missions des Cegidd il serait opportun de mettre l'accent sur l'inclusion des PSH et d'actions ciblées vers ce public varié. Une autre piste de travail pourrait consister à recenser l'accessibilité des Cegidd en IDF. Il est également noté l'absence d'enquêtes et de campagnes de dépistages ciblées sur les PSH.

Selon W. Rozenbaum, la seule action connue des Cegidd sur le handicap est vis-à-vis des personnes malentendantes. AIDES met également en place des groupes sourds et malentendants / le CRIPS intervient auprès de publics malentendants.

La prochaine réunion est prévue le lundi 3 avril en visioconférence.