

Handicap : entre droit au sexe et complexité anthropologique inaperçue

Bertrand Quentin

Volume 21, numéro 2, décembre 2015

Sexualités, handicap et droits humains
Sexualities, Disability, and Human Rights

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1086477ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1086477ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (imprimé)

2562-6574 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Quentin, B. (2015). Handicap : entre droit au sexe et complexité anthropologique inaperçue. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 21(2), 147–154.
<https://doi.org/10.7202/1086477ar>

Tous droits réservés © Réseau International sur le Processus de Production du Handicap, 2015

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Handicap : entre droit au sexe et complexité anthropologique inaperçue

BERTRAND QUENTIN

Université Paris-Est Marne-la-Vallée (UPEM) et Master d'éthique médicale, sociale et hospitalière, École éthique de la Salpêtrière, France

Écho de la communauté • Echoes of the Community

Le handicap a notamment ceci de précieux pour les dits valides qu'en frappant à la porte de la société commune, il impose de nouvelles questions ou bien il impose de se poser des questions anciennes pour lesquelles on a toujours renâclé à répondre. Avec le handicap, la société se trouve prise par le processus qu'elle a elle-même enclenché. Tant que les personnes en situation de handicap avaient une vie aux possibilités limitées, leur sexualité pouvait rester anecdotique. Mais avec le discours sur l'inclusion et le développement de leurs possibilités sociales, les aspirations à avoir aussi une sexualité sont apparues. Les instances supranationales, en prônant la réduction des discriminations y compris par rapport à la vie sexuelle, ont eu un rôle actif dans ce chemin. En 1993, l'Organisation des Nations Unies (ONU) publiait un code de bonne conduite intitulé *Règles pour l'égalisation des chances des handicapés*. La Règle 9 avait pour thème la vie familiale et la plénitude de la vie personnelle. Elle se trouvait ainsi énoncée :

« Les États devraient promouvoir des mesures visant à modifier les attitudes négatives, encore courantes dans la société à l'égard du mariage, de la sexualité et de la procréation des handicapés, notamment des jeunes filles et des femmes souffrant d'incapacités. Les handicapés et leurs familles doivent être pleinement informés des précautions à prendre contre les sévices sexuels ».

Peu après, c'est l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui remettait au centre des choses les concepts de santé sexuelle et de droits sexuels avec une circulaire du 10 décembre 1996, affirmant « La reconnaissance du droit à la sexualité pour la personne handicapée mentale, ainsi que l'affirmation de son droit à l'éducation sexuelle ». En décembre 2006, c'est la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU qui stipule à l'Article 23 :

« 1. Les États parties prennent 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 ».

À l'Article 25 : les États « 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 ». Bref un vaste courant pousse en particulier la France à s'engager sur la voie d'une réelle acceptation de la sexualité de la personne handicapée. Dans le même temps, et avec les lois favorisant l'accessibilité et l'inclusion (Loi de février 2005 en France), les personnes handicapées ont gagné en visibilité et ont pris goût à la parole. Après avoir été traitées et éduquées en personnes comme les autres, elles se sont mises à légitimement réclamer ce qui apparaît comme le corollaire d'une vie épanouie : une vie sexuelle. Des associations ont pu prendre le relais de ces aspirations et l'idée

d'un droit à la sexualité pour la personne handicapée a commencé à germer.

« Droit à la sexualité » : une formulation bancale ?

L'idée d'un « droit à la sexualité » revendiqué par certaines associations militantes est pourtant juridiquement très problématique. L'État peut bien autoriser les individus à développer ou non leur sexualité en n'interdisant pas ces pratiques au sein d'un public handicapé, mais leur garantir une prestation dans ce domaine est bien autre chose. L'État doit-il garantir à une personne handicapée qui n'a pas de vie sexuelle, qu'elle pourra en avoir une ? Nous entrons ici dans une idéologie digne du *Meilleur des mondes* de Huxley : une sexualité pensée de manière hygiéniste serait remboursée par la sécurité sociale. Tout d'abord, il n'y aurait pas de raison à ce que la personne handicapée soit la seule à bénéficier de ce genre de prestation. Seraient tout aussi légitimes à y prétendre : la personne âgée, celle qui est gênée par une extrême timidité, par une laideur, par une phobie des autres, etc. Tout célibataire malheureux pourrait réclamer d'un juge qu'il lui trouve une partenaire sexuelle. Nous voyons que la frustration ne suffit peut-être pas comme critère pour faire voter une loi.

En France, les personnes adultes en situation de handicap peuvent aller librement chez une prostituée. C'est seulement pour les personnes qui ne disposent pas de l'autonomie physique ou psychique nécessaire que la question se pose, car l'intermédiaire qui les mettra en relation avec une assistante sexuelle tombera sous le chef d'accusation de proxénétisme. Faut-il changer la loi pour cela ? Le faire offrirait, selon ses opposants, un cheval de Troie aux proxénètes auprès d'un public particulièrement vulnérable.

Mais laissons pour l'instant lois et supputations pour nous interroger sur le sens anthropologique à donner à la sexualité.

L'oubli d'une authentique anthropologie philosophique nous conduit vers des dé-sillusions

Prendre au sérieux l'idée d'une anthropologie philosophique, c'est estimer qu'il y a chez tout homme des invariants, une figure qui, à défaut de se repérer comme une essence intemporelle, peut se repérer négativement quand on retire à l'homme ce qui lui permet de respirer spirituellement.

Lors du Colloque d'avril 2007 au Parlement de Strasbourg, Nina De Vries, qui pratique en Allemagne ce nouveau métier « d'accompagnatrice sexuelle » pour les personnes en situation de handicap, déclarait tout de go : « La sexualité est un besoin humain, comme boire et manger » (in Nuss, 2008, p. 156). Nous ne saurions nous satisfaire d'une telle formulation. Le philosophe contemporain Dominique Folscheid a mis clairement en évidence dans son ouvrage *Sexe Mécanique*, la tendance de notre époque à la biologisation des affaires du sexe (2002, p. 222) et les directives de l'OMS ne sont pas étrangères à cet état d'esprit. À la tendance à la naturalisation s'ajouterait une tendance à exiger un kaléidoscope d'accomplissements séparés. Folscheid évoque ainsi le concept de « vie sexuelle » :

« La notion de « vie sexuelle » est à la fois la plus répandue et la plus commode qui soit (...). C'est simplement une vie qu'on a. Ce qui nous donne une vie de plus par rapport à toutes ces vies dont l'homme moderne fait collection. On a aujourd'hui une vie sexuelle comme on a une vie professionnelle, une vie de couple, ou même une vie mystique. (...) Situé à la fois dedans et dehors, divertissante, faisant corps avec la vie qu'on vit tout en étant bien séparée d'elle, coexistant donc avec les autres vies qu'on a, cette vie qu'on dit à tort « sexuelle » est en réalité une vie de sexe » (idem, p. 252-253).

Dominique Folscheid veut ainsi distinguer une « vie sexuelle » qui signifierait un enga-



gement entier du corps et de l'esprit avec un conjoint et une « vie de sexe » où l'on se concentrerait, une partie de notre temps, exclusivement sur des activités de sexe. L'inclusion des personnes en situation de handicap au sein de la société d'aujourd'hui se verrait ici malheureusement à l'invitation qui leur est faite de partager l'idéologie commune : eux aussi, ils auraient droit à une « vie de sexe ». Ne tombons pas dans les pièges de notre époque. Marcel Nuss n'est d'ailleurs pas dupe du chant des sirènes de cette modernité tardive : « Le plaisir pour le plaisir est rarement demandé par une personne handicapée, au contraire, c'est vécu comme une autre forme de dévalorisation et de déshumanisation, de désintérêt également » (2008, p. 26). À faire de la personne handicapée un être qui aurait besoin d'être « purgé » régulièrement pour le calmer, la sexualité réduite à un plaisir sans partage ne pourra amener qu'amertume et désillusion. Henri-Jacques Stiker abondera en ce sens :

« Je crois servir plutôt que desservir leur cause, et celles des personnes accompagnées sur le registre de la sexualité, en rappelant (...) qu'on ne touche pas à ces questions avec des schémas simplistes, avec la seule idéologie contemporaine : jouissez, jouissez (...). Il ne suffit pas de dire « jouissez » pour que la sexualité des personnes handicapées soit reconnue, valorisée et exercée. Il y faut aussi du sens » (2008, p. 240).

Julien Perfumo, qui s'occupe de personnes handicapées mentales, se montre réticent devant certains discours ambiants : « Comme chacun d'entre nous, les personnes en situation de handicap n'échappent pas à un matriquage permanent en matière d'incitation à vivre une sexualité dite « sans tabou » - éventuellement débridée -, sous prétexte d'accéder à plus de liberté » (2006, p. 252-253). Il poursuit :

« Dans de très nombreux cas, elles ne semblent pas manifester d'exigences particulières de cette nature [de l'ordre de la sexualité], si du

moins elles n'y sont pas poussées par des incitations diverses et répétées. Cela ne les empêche pas, jusqu'à preuve du contraire, de mener une existence sereine et équilibrée » (idem, p. 253).

Il y a ici une méfiance devant cette évidence martelée qu'il y aurait un droit à une vie sexuelle et que son opposé signerait une vie indigne d'être vécue entrant sous la catégorie de la « misère sexuelle ». Ne pas avoir la vie sexuelle variée et colorée de fantasmes que nous vantent un certain nombre de magazines serait la marque d'un échec dans la vie. Il y a une certaine idéologie hédoniste derrière cela. Les sondages auprès du grand public placent pourtant invariablement, parmi les composantes essentielles du bonheur les enfants, l'amour, la famille, le métier bien avant la sexualité qui obtient des scores généralement faibles relativement aux thèmes précédents. Comme le remarque Pierre Ancet : « La sexualité est une source importante de plaisir, mais elle n'est pas toujours l'extase que l'on pourrait imaginer sans l'avoir connue » (2008, p. 215). Il poursuit :

« La sexualité génitale est chose sérieuse et importante, mais n'est pas chose grave, à moins qu'elle ne soit pas consentie. Pour autant, elle n'est pas une nécessité pour chacun (...) il y a d'autres plaisirs dans une vie, il n'est pas question d'imposer la génitalité comme seule source d'épanouissement personnel ou seule source de libération pulsionnelle (la sublimation en est une autre, et le plaisir corporel ne se limite pas à la génitalité) » (idem, p. 217).

Les personnes en situation de handicap ont le droit à un discours sur la sexualité qui ne soit pas de la poudre aux yeux : « Rien ne serait plus dangereux (car intrusif) de parler de la sexualité des autres sans prendre conscience que d'une certaine façon c'est de la nôtre dont nous risquons de parler. De ce côté, qui peut se targuer d'avoir connu une réussite sans failles dans ce domaine? Il n'est pas nécessaire d'être handicapé pour être

confronté au mal de vivre de cette sexualité, aux risques auxquels chacun s'expose dans cette délicate négociation du désir, du plaisir et de la réalité » (Fouchard, 1998, p. 46).

Que faire?

- « *Commencer par protéger l'intime, développer l'estime de soi et accepter en établissant une remise en question de la « distance professionnelle »* »

En institution, les résidents sont des patients hypermédicalisés. L'intimité est proscrite : les cabines de douches ne ferment pas toujours, les soignants se succèdent pour laver, masser, animer les muscles, manipuler les articulations. Sans cesse stimulé, le corps est toutefois privé de sensualité et asexué. Le discours sur la sexualité peut parfois n'arriver qu'en « bout de course » alors que la personne aurait d'abord eu besoin d'un respect de son intimité. Rémy Bouchaud le dit bien : « Avant de parler de sexualité, il faudrait parler de respect de l'intimité dans les établissements (...) les professionnels rentraient dans les chambres comme dans un moulin. Une personne qui entrait dans ces établissements à 6 ans et en sortait à 21 n'avait plus d'intimité. Elle ne savait pas ce qu'était son corps » (in Nuss, 2008, p. 123).

Font ensuite partie des pratiques qui ont du sens, le fait d'aider à soigner son corps, à l'embellir, pour étayer un narcissisme qui est souvent très fragile chez la personne handicapée.

Pour le handicap physique, il y a eu bien souvent un déni de l'aptitude à la sexualité. Comme le dit fort justement Pascal Dreyer :

« Le diagnostic d'un handicap (...) produit une rupture qui fait basculer l'enfant ou l'adulte dans le neutre de la prise en charge qui se caractérise par une attention portée de manière exclusive à l'ensemble des paramètres et points de vigilance relevant du paradigme médical (...). Le consensus social (...) fait en sorte que les personnes handicapées (...) sont,

elles, littéralement neutralisées, mises hors circuit de la vie sociale et sexuelle » (2007, p. 4-5).

Pascal Dreyer évoque ici ce concept du « neutre » caractérisant la désexualisation des personnes handicapées par l'ensemble de la société. Ni hommes, ni femmes, les personnes handicapées appartiendraient à un « troisième sexe » sans sexualité. Le handicap physique est pensé comme « neutre », hors de toute problématique sexuelle. C'est de cette position, fort heureusement, que nous libère la médiatisation du thème de la sexualité chez les personnes handicapées.

Un autre aspect de cette « neutralité sexuelle » de la personne handicapée prenait place dans les rapports en institution entre personnel et pensionnaires. Une doxa a longtemps régné, selon laquelle un professionnel ne pouvait et ne devait pas avoir de relations affectives ou sexuelles avec des pensionnaires handicapés dans une institution. On comprend l'interdit : protéger des abus possibles les enfants et les pensionnaires fragiles (handicap mental). Mais l'affectif est un élément fondamental pour que l'enfant ait envie de connaître, de progresser et de s'ouvrir. Il en est de même pour l'adolescent. Alexandre Jollien, auteur (infirmité motrice cérébrale – IMC), décode les erreurs commises en institution : « Il suffisait qu'une stagiaire de mon âge se liât d'amitié avec moi, et les éducateurs lui conseillaient presque aussitôt d'y mettre un frein. La retenue rendait ainsi nos relations très superficielles, très « cliniques ». Finalement, cette distance constituait un obstacle radical à l'éducation » (1999, p. 63). La pratique de la distance « professionnelle » était soutenue par une théorisation. Jollien intitule d'ailleurs le chapitre où il évoque cela : « Ils dissertaient, analysaient » et il nous dit : « Dans leurs colloques, beaucoup d'éducateurs insistent excessivement sur la nécessité de mettre de la distance entre le « patient » et l'éducateur. Cette recommandation anodine suscite beaucoup de souffrances gratuites » (idem, p. 62-63). Denis Vaginay (2003) nous a appris à être plus ouverts dans ce domaine. Que doit-on penser, en effet, de l'extension



de l'interdit à des adultes majeurs et qui ressentent des sentiments et des désirs? Des adultes qui côtoieront dans leur vie essentiellement des professionnels? Toute la difficulté vient de l'écart de statut entre les deux personnes. On peut bien envisager, par exemple, un interdit de ce genre entre patient et psychanalyste, car le phénomène du transfert brouillerait les cartes¹. On peut concevoir qu'un enseignant par rapport à un étudiant ou un médecin par rapport à un patient bénéficiant d'une aura symbolique dont il ne faudrait pas abuser. Cependant, on ne peut sceller trop strictement la possibilité de relations affectives entre adultes consentants. Pourquoi un éducateur, un kiné ou un chauffeur travaillant en institution devraient par « professionnalisme » se fermer à toute relation d'adultes? Yves Lacroix, auteur IMC, a épousé Marie-Hélène qui était chauffeur à l'institution où il se trouvait. Ils ont vécu 26 ans ensemble. De la même façon, Martine Latron-Beauvais révèle : « Je vis depuis 23 ans avec mon mari qui est en situation de grande dépendance puisqu'il est atteint d'une myopatie (maladie évolutive). Nous avons respectivement 49 ans et 42 ans. Nous nous sommes mariés en mai 2001 après 18 ans de vie commune. (...) Au centre de rééducation où mon mari était accueilli avant ce foyer pour adultes et où j'exerçais mon activité professionnelle en tant qu'AMP, nous avons dû cacher « notre relation intime » débutante, sous peine que je sois licenciée pour faute professionnelle (in Nuss, 2008, p. 103-104).

¹ Cependant même cette pierre angulaire de la déontologie psychanalytique pourrait être remise en question, du moins peut-être, nous dit Jérôme Alric, dans le domaine des soins palliatifs : « jusqu'où engager mon propre désir, tout en restant dans un acte professionnel? Voilà la question qui n'a cessé de me tarauder » (2009, p. 93). Il poursuit : « Freud nous a enseigné que, dès lors qu'un thérapeute se voit adresser des marques d'amour, il n'est pas à l'abri de la tentation de le payer en retour. Néanmoins, il me semble ici que l'accroche transférentielle a pu avoir lieu parce que, justement, par moments tout au moins, j'ai cru, dans la réalité, ce que Mme N. me disait » (idem, p. 95) [NB : Mme N. était une patiente en fin de vie de Jérôme Alric].

- *Peut-on protéger et laisser s'épanouir, en même temps?*

Denis Vaginay repère une :

« insistance à réclamer pour les personnes handicapées des relations équilibrées. Elles devraient vivre leur sexualité seulement au sein d'un couple harmonieux et stable, correspondant au modèle romantique, pour nous assurer qu'elles ne sont pas victimes d'abus. Ces conditions relèvent certes d'un bel idéal, mais elles sont impossibles à réunir dans l'absolu tant les relations humaines sont complexes, mélange subtil d'intérêt pour l'autre et d'égoïsme, d'amour et d'agressivité. La difficulté s'accroît encore si l'on exige cet équilibre parfait dès la phase initiale de découverte de la sexualité partagée. Dans cette optique, on dénigre tout apprentissage qui implique un échange, forcément suspect, au profit d'une connaissance immédiate et d'un savoir-faire efficace et exhaustif. Cet objectif, bien que généreux, reste inaccessible puisqu'il relève de l'imaginaire. La pratique sexuelle et la vie en couple s'apprennent en un processus qui peut toujours être chaotique » (2012, p. 17).

Les professionnels et les parents ne laissent pas aux personnes en situation de handicap la possibilité d'une expérience chaotique. La peur de les voir victimes de plus forts qu'elles ou la peur qu'elles profitent de plus faibles qu'elles tendent à ce que la prudence amène une abstention d'expériences plutôt qu'un risque des expériences. De là une forte tendance à la temporisation. Il peut y avoir une souffrance reconnue, mais on verra plus tard...

Tout en acceptant la sexualité des personnes handicapées, nos sociétés en rendent en même temps la pratique improbable : pour pouvoir atteindre les idéaux de sécurité et de certification professionnelle, on en vient à vouloir obtenir des personnes en situation de handi-

cap le récit de leur intimité, de manière à s'assurer qu'il n'y a pas de problème... Mais qu'est-ce qu'une aventure dont on certifie à l'avance l'absence de surprise et de risque? L'illusion de nos contemporains est de croire que la modernité tardive fait gagner « sur tous les tableaux » : on ne peut pas être arc-bouté sur la sécurité et rendre possible l'aventure. Catherine Agthe Diserens dit à ce propos :

« Il est évident (et heureusement) que personne ne peut gérer les fantasmes et les attirances des autres, ni prétendre au risque zéro pour quiconque [...]. Vouloir s'en prémunir ne serait-ce pas une autre manière de chercher à éviter ensuite, pour les personnes vivant avec un handicap, le pénible face à face avec leurs chagrins? [...] ces émotions, voire ces souffrances parfois, peuvent aussi faire grandir parce qu'elles participent de la vie » (2012, p. 129).

Pour reprendre notre concept de « compensations inopportunes »² et l'étendre au cas de la sexualité : il y aurait le sous-entendu que le handicap est déjà une épreuve immensément triste; alors on ne va pas en ajouter avec une peine de coeur; on va, autant que faire se peut, éviter les souffrances à la personne en situation de handicap (le risque de la déconvenue amoureuse). Si la personne en situation de handicap a le droit d'essayer les rencontres, les sentiments, la sensualité, elles pourraient bien aussi avoir le droit d'expérimenter la déception, la tristesse et la frustration, comme tout un chacun.

² *La Philosophie face au handicap*, ERES, 2013. Le concept de « compensations inopportunes » y est étudié dans le cadre du mensonge face au deuil - qui est malheureusement une situation assez fréquente par rapport aux personnes handicapées psychiques ou mentales. On croit donner ainsi une compensation face au poids de la douleur que représenterait un handicap, mais cette compensation est « inopportune » car elle se fait sur une expérience qui fait partie de la condition humaine et qui ne devrait justement pas être occultée (ex : la présence à un enterrement de la personne en situation de handicap mental).

- *Non-assistance à une personne en danger?*

Maintenir un discours lénifiant sur la possibilité de se passer de la sexualité, c'est aussi passer à côté de souffrances, peut-être singulières, mais néanmoins réelles. Karim H. (IMC) témoigne ainsi :

« Le manque d'affectivité et de sexualité me fait mal à en mourir. J'ai pensé plusieurs fois et je pense encore au suicide tellement j'ai mal. Je suis en souffrance. Je prends des médicaments, des antidépresseurs. Sans ces médicaments, je ne pourrais pas supporter la vie. Je me masturbe tout seul, mais je ne suis pas satisfait. J'ai aussi une fois été voir une prostituée, mais je n'ai pas trouvé cette relation satisfaisante. L'absence de relation affective ne me satisfait pas » (in Nuss, 2008, p. 96).

La découverte de la sensualité peut redonner le goût à la vie et c'est là que des assistantes sexuelles peuvent, de façon ponctuelle, apporter quelque chose. Fermer totalement cette porte, c'est imposer un poids incestueux à un tiers, ami, parent ou accompagnant qui se « dévouera ». Par glissements progressifs, des parents vont ainsi être amenés à passer insensiblement de la toilette à des pratiques sexuelles incestueuses, le plus souvent masturbatoires.

Face à certaines détresses humaines, une certaine souplesse est à souhaiter. En France, certains peuvent considérer qu'il faut continuer à assumer qu'un risque pénal soit maintenu afin que tout adulte sente le poids de sa responsabilité, mais postuler que tout juge ne chercherait pas le proxénète sous le parent et prononcerait un non-lieu dans les cas où la bienveillance est réellement de mise face à une souffrance aiguë.

Par rapport à ce nouveau métier d'assistant sexuel, Catherine Agthe Diserens ou Françoise Vatré savent montrer la grande abnégation, mais par conséquent aussi les limites : Catherine Agthe appelle à « préparer les institutions et les accompagnants du quotidien à



ce que cette aide prenne une bonne et juste place dans certaines vies confinées, étouffées et solitaires. Souhaitons qu'à l'avenir l'assistance sexuelle devienne plus simple à gérer, sans ne jamais virer à la banalisation » (2012, p. 120). « Certaines vies confinées, étouffées », ce n'est pas un panel large, mais bien une attention à ceux qui sont le plus en souffrance. L'assistance sexuelle est une réponse exceptionnelle pour des situations qui sortent de l'ordinaire. Singulière, fruit d'une construction attentive et patiente, elle se distingue ainsi de la prostitution. Une des différences entre prostitution et assistance sexuelle réside dans le fait que la deuxième exige une sélection spécifique et délibérée, une formation et une supervision continue. La préparation de la mise en présence des protagonistes est une construction soigneuse, circonstanciée, individualisée, suivie et évaluée. « Son ambition n'est pas de répondre à tout, ce qui tendrait alors à éviter la frustration si nécessaire à la structuration psychique, mais à ouvrir des voies nouvelles vers l'autre » (idem, p. 20). « Il s'agit souvent d'une phase de vie passagère, la pratique montre que les clients(es) fidélisés(es) sur une longue période sont plutôt rares » (idem, p. 129).

Mireille Stickel, femme handicapée, lève un peu le voile sur ses frustrations devant l'assistance sexuelle : « plus les « intervenants » se revendiquent « professionnels », plus il y a propension à considérer le corps « aidé » tel un mannequin sans âme, objet à maintenir propre et formaté, nourri, logé, blanchi, certes, mais sans sens, sans sensations, sans sensualité propre... Probablement lié à un fondement culturel, un tel penchant récurrent a sûrement une utilité : « protéger » l'intervenant de la complexité de l'adaptation aux spécificités de chaque individu, de la multiplicité ardue des situations côtoyées et du renvoi systématique à son intimité à soi. Mais pour l'humain en face, s'il n'a pas abdiqué quant à la conscience de sa sensibilité propre, de son existence distincte et insistante, c'est intenable! » (in Nuss, 2008, p. 74). Voilà l'écueil fondamental qui peut générer frustration et déception : la personne en situation de handicap aurait besoin d'un être qui se donne

corps et âme pour s'adapter singulièrement à elle et ne pas être dans la distanciation hygiéniste, mais se donner corps et âme est extrêmement problématique si on n'est pas dans l'amour de l'autre. Psychiquement, peu de personnes peuvent le faire. Catherine Agthe en a bien conscience : « Ne pas être prostitués(es) de métier implique sans doute un peu plus de fragilité, d'états d'âme particuliers, d'engagements moraux face à son/sa partenaire de vie, face à la famille élargie, face à son employeur habituel, etc. et s'avère être un engagement difficile en soi, voire presque impossible à tenir sur le long terme » (2012, p. 13). Quant au prostitué de métier, il cherche avant tout à gagner de l'argent et n'aura pas tendance à prendre son temps, à être dans une attitude attentive de compassion.

Conclusion

La sexualité relève d'un rapport à l'autre et d'une symbolique qu'il ne faut pas sous-estimer. Ne la réduisons pas à un besoin comme le sont le fait d'uriner ou de déféquer. Ne la réduisons jamais à de simples problèmes techniques. C'est ce qui peut nous gêner dans ces manières directes dont certains pays résolvent le problème. Des institutions nordiques, des lupanars du handicap peuvent ainsi ériger en loi une déconnection trop mécanique entre corporalité et sentimentalité. Tout le monde n'a pas le même rapport au sexe. Il n'est même pas ressenti comme un besoin impérieux chez tous. Mais il l'est chez certains. Ces hommes et ces femmes qui en souffrent très fortement ont droit à notre attention et à l'organisation concrète de solutions, mais toujours adaptées et pensées dans le respect et la discrétion. N'oublions pas que si l'être humain peut se construire identitairement dans la sexualité, il a besoin pour cela de secret. Notre société, à prôner la transparence, la sécurité et l'efficacité, peut bien perdre sur certains tableaux.

Gardons en tête que la grande affaire dans cette vie n'est pas la sexualité, mais qu'elle est de rencontrer autrui. Cependant, on peut

parfois ne rencontrer autrui qu'en étant d'abord passé par la sexualité.

Références

ALRIC, J. (2009). L'amour de transfert : soin palliatif à la mort? Dans *Questions d'amour. De l'amour dans la relation soignante*, dirigé par Fiat E. & Geoffroy M. Paris : Parole et Silence.

ANCET, P. (2008). S'interroger sur sa propre sexualité. Dans *Handicaps et sexualités. Le livre blanc*. Paris : Dunod.

DISERENS, C. A., & VATRÉ, F. (2012). *Assistance sexuelle et handicaps*. Au désir des corps, réponses sensuelles et sexuelles avec créativité. Lyon : La Chronique Sociale.

DREYER, P. (2007). *Sortir du neutre. La vie affective, érotique et sexuelle des personnes les plus dépendantes, quel que soit leur âge*. Dans DocumentsCleirppa Cahier N°28.

FOLSCHÉID, D. (2002). *Sexe Mécanique. La crise contemporaine de la sexualité*. Paris : La Table Ronde.

FOUCHARD, J.-L. (1998). *Les institutions et la sexualité des adultes handicapés*. Dans Les Cahiers de l'Actif N° 268-269.

JOLLIEN, A. (1999). *Éloge de la faiblesse*. Paris : Les Éditions du Cerf.

NUSS, M. (sous la direction de) (2008). *Handicaps et sexualités. Le livre blanc*. Paris : Dunod.

PERFUMO, J. (2006). *Voulez-vous de nous?* Bruyères-le-Châtel : Nouvelle Cité.

QUENTIN, B. (2013). *La philosophie face au handicap*. Toulouse : ERES.

STIKER, H.-J. (2008). Franchir les interdits les plus fondamentaux. Dans *Handicaps et sexualités. Le livre blanc*. Paris : Dunod.

VAGINAY, D. (2003). *Comprendre la sexualité de la personne handicapée mentale*. Lyon : Chronique sociale.

VAGINAY, D. (2012). Préface. Dans *Assistance sexuelle et handicaps Au désir des corps, réponses sensuelles et sexuelles avec créativité*. Lyon : La Chronique Sociale.

