

## **Accompagnement sexuel ou accès à la prostitution comme source de droit à l'équilibre affectif, relationnel et sexuel des personnes en situation de handicap**

Michel Mercier and Marie-Aude Moreau

---

Volume 21, Number 2, December 2015

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

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1086478ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1086478ar>

[See table of contents](#)

---

Publisher(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (print)

2562-6574 (digital)

[Explore this journal](#)

---

Cite this document

Mercier, M. & Moreau, M.-A. (2015). Accompagnement sexuel ou accès à la prostitution comme source de droit à l'équilibre affectif, relationnel et sexuel des personnes en situation de handicap. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 21(2), 155–160. <https://doi.org/10.7202/1086478ar>

---

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

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

## Accompagnement sexuel ou accès à la prostitution comme source de droit à l'équilibre affectif, relationnel et sexuel des personnes en situation de handicap\*

MICHEL MERCIER ET MARIE-AUDE MOREAU

Centre Handicap et Santé, Association de Recherche et d'Action en faveur des Personnes Handicapées, Namur, Belgique

### Écho de la communauté • Echoes of the Community

**C**et article reprend une réflexion théorique, élaborée à partir de connaissances cliniques de la réalité du handicap en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle. Celle-ci vise à examiner si l'accompagnement sexuel et l'accès à la prostitution peuvent être ou ne pas être encouragés pour répondre à des besoins et des désirs de personnes en situation de handicap dans une perspective de non-discrimination et de rétablissement de l'égalité des chances.

Plus particulièrement, les différentes dimensions présentes dans le domaine de la sexualité seront analysées. Il s'agit de la dimension biologique, psychologique et sociale. Ensuite, le dispositif institutionnel dans lequel s'inscrit le droit à la sexualité pour les personnes handicapées sera évoqué. Enfin, les spécificités du handicap, de l'accompagnement sexuel et de la prostitution seront abordées, ainsi que certaines alternatives d'épanouissement sexuel. Ces problématiques sont largement abordées dans les publications et les outils développés par le Centre Handicap et Santé, dans le cadre de l'Association de Recherche et d'Action en faveur des Personnes Handicapées, subsidié par la Fédération Wallonie-Bruxelles et le Service Public de Wallonie.

#### Dimension biologique : comportement instinctif

La dimension biologique comprend une dimension pulsionnelle qu'on appelle la dimension instinctive. Celle-ci s'observe dans le règne a-

animal. Elle a fait l'objet de nombreuses études dans le domaine de l'éthologie, notamment à travers les parades amoureuses, les types d'accouplement et les retours à l'équilibre faisant suite à l'expression de la pulsion sexuelle. Cette dimension pulsionnelle est également présente chez l'être humain. En effet, tout comme l'animal, il est poussé à s'accoupler et peut se reproduire. La pulsion le mène au coït. La pratique de celui-ci permet donc la satisfaction de la pulsion et amène alors un retour à l'équilibre. Cependant, il faut souligner que l'être humain n'est pas entièrement déterminé par ses pulsions et dispose de possibilités de les orienter, voire de les contrôler.

Contrairement au règne animal, la sexualité de l'être humain ne peut se réduire à cette dimension biologique. Elle est néanmoins à prendre en considération dans l'accompagnement sexuel et dans l'accès à la prostitution. En effet, l'appel à la prostitution ou à l'accompagnement sexuel n'est-il pas une réponse à une pulsion sexuelle?

Cette dimension biologique est également présente chez les personnes tributaires d'un handicap<sup>1</sup>. En effet, certaines d'entre elles affir-

\* Cette problématique a fait l'objet d'une intervention lors d'une journée d'étude organisée, à Bruxelles en 2013, par l'Association Socialiste des Personnes Handicapées. Actes du colloque disponible à <http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/LivresBrochuresActesColloques/Documents/Actes%20VAS%20assistance%20sexuelle-ASPH-net.pdf>

<sup>1</sup> Voir dans la bibliographie les publications des Presses Universitaires de Namur et de Deboeck.

ment ressentir ces pulsions sexuelles et regrettent de ne pas pouvoir les assouvir par elles-mêmes, ne fût-ce que par la masturbation, étant donné qu'elles sont incapables techniquement d'y avoir recours.

### **Dimension psychologique : comportement sexuel**

La sexualité de l'être humain est très différente de celle du règne animal. En effet, contrairement à ce dernier, elle ne se limite pas à une dimension biologique. Elle est également composée d'une dimension psychologique alimentée par le système affectif et émotionnel de chacun. Dans cette dimension, une distinction s'opère entre la pulsion d'accouplement, menant à une inévitable reproduction, telle qu'elle est présente dans le règne animal, et le désir sexuel existant chez l'être humain. Le désir sexuel peut se définir comme étant une émotion qui pousse l'individu à rechercher le plaisir sexuel indépendamment de la reproduction. Ce plaisir sexuel est stimulé par le désir sexuel. Il se joue dans la relation avec le partenaire et est beaucoup plus complexe que le coït.

La dimension psychologique est elle-même composée de trois sous-systèmes : les aspects émotionnels, relationnels et cognitifs.

Tout d'abord, la sexualité comporte des dimensions émotionnelles : le désir et le plaisir sexuels. Ensuite, la sexualité comprend une dimension relationnelle : la relation au partenaire. Enfin, la sexualité revêt une dimension cognitive. Cette dernière est composée de deux éléments. D'une part, les éléments symboliques qui sont le monde des fantasmes liés au désir sexuel. Ceux-ci sont des constructions symboliques et imagées du vécu de la sexualité. D'autre part, le contrôle rationnel de la sexualité qui se compose de trois dimensions : la dimension éthique, la dimension des tabous, la dimension des permissivités. Plus précisément, la dimension éthique est un type de rationalité induit dans le champ de la sexualité humaine. Elle implique que différents aspects de la sexualité soient gérés par des élaborations philosophiques et rationnelles, telles que le choix pour

un couple de prendre un moyen de contraception.

En ce qui concerne les accompagnateurs sexuels, ceux-ci prétendent développer des comportements sexuels avec une personne en situation de handicap, en vue de lui rendre un service psycho-social. Ils souhaitent favoriser leur épanouissement personnel, tout en neutralisant la relation. En réalité, il s'agit simplement pour les accompagnateurs sexuels de leur procurer une satisfaction des pulsions et des désirs, ainsi que la réalisation de certains fantasmes.

Autrement dit, l'accompagnement sexuel cherche à neutraliser la relation au partenaire et privilégie le fantasme dans le cadre d'une éthique orientée vers le corporel. Il en est, d'ailleurs, de même pour la prostitution.

Dans ce cadre, les motivations réelles qui poussent les accompagnateurs à s'orienter vers l'accompagnement sexuel doivent être questionnées. De plus, la capacité à neutraliser psychologiquement la relation avec la personne, c'est-à-dire maîtriser cette dimension relationnelle pour donner une satisfaction strictement corporelle, doit également être évaluée.

### **Dimension sociale : comportement culturel**

La société à laquelle nous appartenons a des répercussions sur la sexualité. En effet, la sexualité est déterminée par des aspects culturels. Ainsi, comme le soulignent Alain Ehrenberg et Vincent de Gaulejac, sociologue et philosophe social, nous sommes dans une société de la performance, de l'excellence et de la compétitivité.

Culturellement, l'accompagnement sexuel peut risquer d'intégrer ce champ de la performance en matière de sexualité. La personne en situation de handicap physique ne dispose pas de l'entièreté de ses compétences et de ses capacités corporelles. Pour celle-ci, l'accompagnement sexuel pourrait lui permettre d'atteindre cette performance, tout comme les personnes valides. En effet, lorsqu'un handicap



existe, certaines performances peuvent diminuer et la relation au corps se modifier. Dès lors, doit-on modifier cette relation au corps afin que les personnes en situation de handicap puissent être performantes comme les personnes valides ou bien les personnes handicapées doivent-elles construire une sexualité qui soit adaptée à leurs compétences corporelles? Par ailleurs, nous sommes passés d'une société de l'obligation à une société du désir, en matière de sexualité. Ce phénomène est évoqué par Christiane Olivier dans son ouvrage intitulé « Fille d'Ève ».

De fait, nous sommes passés d'une société du contrôle du désir, de l'obligation du mariage, de l'obligation d'avoir des enfants, à une société du désir amoureux et du désir de parentalité. Ainsi, le désir sexuel est devenu le moteur de la sexualité, tout comme le désir d'enfant est devenu le moteur de la reproduction, en sortant du caractère obligatoire. La révolution culturelle de 1968 a finalement changé le rapport au désir sexuel.

Néanmoins, tout comme le mentionne Jean-Claude Guillebaud, n'existe-t-il pas une tyrannie du plaisir? De plus, la question de l'assouvissement du désir sexuel des personnes en situation de handicap n'est-elle pas posée du point de vue culturel? Il ne faut évidemment pas nier l'existence du désir sexuel des personnes en situation de handicap. Mais dans une société où l'exaltation du désir prédomine, ne devons-nous pas travailler, en promotion de la santé, un autre vécu du désir, différent de celui des personnes valides?

Le centre Handicap & Santé de l'asbl ARAPH a réalisé un outil pédagogique destiné aux personnes blessées médullaires. Dans cet outil, une personne témoigne de l'existence de « para-orgasmes ». Ceux-ci ne correspondent pas aux orgasmes pouvant être vécus, sans apprentissage, par la plupart des personnes valides. Toutefois, ils peuvent également satisfaire la personne blessée médullaire. Or, lorsqu'une personne recourt à l'accompagnement sexuel, ce type d'apprentissage n'est pas induit.

## Dispositif institutionnel

### - La convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées<sup>2</sup>

L'article 25 de la convention de l'Organisation des Nations Unies (ONU), concernant le droit à la santé des personnes handicapées, permet de situer la problématique de la vie affective, relationnelle et sexuelle. Il prône, notamment, la non-discrimination dans le champ de la santé. Dès lors, les personnes en situation de handicap ont les mêmes droits que les personnes valides, y compris en matière de sexualité.

La convention précise que les personnes handicapées doivent bénéficier d'une accessibilité à tous les services de santé, au même titre que l'ensemble de la population, y compris les services de santé sexuelle et les programmes de santé communautaire. Elles auraient, par exemple, droit à des médicaments permettant l'épanouissement affectif et sexuel. Cette problématique s'est posée dans différents pays européens et l'assurance maladie-invalidité rembourse des frais de médicaments rendant possible cette satisfaction.

Si l'on considère que l'assistance ou l'accompagnement sexuel, voire la prostitution, sont des services de santé sexuelle, alors le droit est ouvert par la convention de l'ONU. Cependant, il faut souligner le fait que la multiplicité des besoins et attentes implique une multitude de réponses. Celles-ci sont dues à la complexité de la vie affective et sexuelle, tant dans ses dimensions psychologiques que biologiques. L'accompagnement sexuel ou la prostitution seraient des modes de réponse, restreints et spécifiques, ne recouvrant pas l'ensemble de ces attentes et besoins, notamment ceux liés aux dimensions affective et relationnelle.

### - La déclaration de Madrid

La déclaration de Madrid<sup>3</sup> met, d'abord, en évidence le principe de non-discrimination. Les

<sup>2</sup> Disponible à <http://www.un.org/french/disabilities/>

<sup>3</sup> Disponible à [http://dcalin.fr/internat/declaration\\_madrid.html](http://dcalin.fr/internat/declaration_madrid.html)

droits des personnes handicapées sont les mêmes que ceux des personnes valides. Dans ce champ, nous sommes proches du principe de non-discrimination de la convention de l'ONU.

Cependant, l'égalité des droits ne peut être appliquée par une simple déclaration. En effet, les personnes handicapées n'ont pas les mêmes chances de réalisation de leurs désirs et de leurs attentes, en matière de sexualité, que les personnes valides. Pour rétablir l'égalité des chances et réaliser l'épanouissement affectif, relationnel et sexuel, des actions particulières doivent être menées. En effet, pour être épanouie sexuellement, la personne handicapée doit faire l'objet d'interventions spécifiques, notamment en matière d'aides techniques, humaines et médicamenteuses. L'accompagnement sexuel ou la prostitution peuvent en faire partie.

La déclaration de Madrid stipule le « design for all », lequel prône l'accessibilité généralisée et l'aménagement raisonnable. L'accessibilité généralisée impliquerait que les personnes handicapées aient le droit à l'épanouissement affectif, relationnel et sexuel, au même titre que tous les citoyens. L'aménagement raisonnable impliquerait qu'elles aient droit, pour rétablir l'égalité des chances, à des interventions particulières. C'est dans ce champ que nous situons l'octroi de médicaments, ainsi que l'aide technique et humaine. L'aménagement raisonnable consiste à donner l'accès aux aides techniques et l'accessibilité généralisée implique une prise en charge par la collectivité. En Hollande, l'accès à la prostitution, pour certaines personnes handicapées, est remboursée par la sécurité sociale ou par les assurances privées.

### **Les spécificités du handicap**

André Dupras pose cette problématique de l'accompagnement sexuel. En effet, l'auteur appuie la non-réduction de la sexualité à une dynamique de consommation, craignant que l'assistance sexuelle se situe dans cet esprit. De plus, il insiste sur la démarche autonome de la personne dans la recherche de l'équilibre affectif, relationnel et sexuel.

Si l'on définit l'autonomie comme la capacité de réaliser ses désirs en respectant des contraintes, ne faut-il pas soutenir que chacun éprouve ses propres contraintes dans l'épanouissement affectif, relationnel et sexuel? Dans ce contexte, la personne tributaire du handicap devrait pouvoir accomplir son autonomie sexuelle, compte tenu des exigences auxquelles elle est confrontée, en accord avec le principe de l'égalité des chances, souligné précédemment.

L'accompagnement sexuel et la prostitution, fournissant à la personne ce qu'elle ne peut obtenir d'elle-même, ne risquent-ils pas de constituer des entraves à cette réelle autonomie? Ne doit-on pas donner aux personnes souffrant d'un handicap des moyens de réaliser, par elles-mêmes, dans une perspective de promotion de la santé, leurs équilibres affectif, relationnel et sexuel, compte tenu de leur situation particulière, sans leur imposer à tout prix de chercher un équilibre normé sur celui des personnes valides?

Cependant, si la personne en pose le choix, elle a le droit de recourir à ce type de service. Néanmoins, il est souhaitable qu'elle connaisse les limites de cette dynamique pouvant endiguer son autonomie.

L'accompagnateur sexuel et la prostituée risquent de rendre la personne dépendante et consommatrice. Dans ce domaine, des balises éthiques et psychologiques doivent être clairement posées. Pour garantir cette autonomie, la démarche scientifique en psychologie et sexologie doit se pencher sur cette problématique de l'accompagnement sexuel et de la prostitution. Dans ce domaine, il s'agit de clairement distinguer les incapacités physiques et intellectuelles. Les personnes handicapées disposant de leurs capacités cognitives sont responsables des choix qu'elles posent et peuvent en évaluer les conséquences, au même titre que les personnes valides. Au contraire, les personnes ayant des incapacités intellectuelles ne disposent pas de leurs pleines capacités cognitives. La responsabilité des professionnels et de l'entourage est engagée avec elle dans



les choix et les conséquences des actes posés, notamment en matière de sexualité.

### **Les spécificités de l'accompagnement sexuel**

Il s'agit, à travers l'accompagnement sexuel, de répondre aux désirs et aux fantasmes par une action corporelle. En effet, l'accompagnateur sexuel fournit un apaisement pulsionnel par l'attouchement corporel. En d'autres termes, les accompagnateurs utilisent leur corps pour donner du plaisir aux personnes en situation de handicap.

Néanmoins, y a-t-il un réel respect de la spécificité du plaisir pour la personne handicapée? (cfr par exemple le para-orgasme chez la personne blessée médullaire) Les contraintes corporelles sont-elles réellement prises en compte?

De plus, l'accompagnement sexuel a comme paradigme de fond le fait du non-engagement relationnel tant de l'accompagnateur que de l'accompagné. Toutefois, dans le champ de la sexualité, il semble impossible d'isoler les pulsions, les désirs et les relations au partenaire.

Enfin, l'accompagnement sexuel met en œuvre une conception d'assistance et de consommation, ce qui peut poser question.

### **Les alternatives**

Dans le cadre de la promotion de la santé affective et sexuelle des personnes en situation de handicap, un travail doit être mené avec celles-ci afin de les aider à mettre en place des techniques d'épanouissement sexuel.

Pour ce faire, des actions positives peuvent être mise en œuvre, tel que cela est abordé dans la déclaration de Madrid, comme par exemple l'utilisation de sex-toys adaptés pour les personnes handicapées, les massages de bien-être tels qu'ils sont pratiqués dans certaines institutions, ou encore le massage tantrique qui est une technique où les professionnels massent nus et donnent du plaisir sans aller à la consommation sexuelle.

Il ne s'agit donc pas d'une assistance spécifique à l'endroit des personnes handicapées et aucune stigmatisation n'est à craindre, comme ça pourrait être le cas avec la formation de spécialistes de l'accompagnement sexuel.

Enfin, l'accès à la prostitution rejoint sur certains points l'assistance sexuelle, mais s'en distingue également. Une distinction essentielle est qu'elle offre ses services à tout un chacun, sans aucune spécificité. Elle constitue, dès lors, une alternative à l'assistance sexuelle. En effet, certaines institutions conduisent des personnes handicapées chez des prostituées. La personne handicapée, cognitivement valide, peut émettre un choix par rapport à la prostitution et nous n'avons pas à intervenir. Pour la personne ayant des incapacités intellectuelles, nous avons déjà évoqué la responsabilité du professionnel.

### **Représentations sociales des personnes handicapées et des professionnels quant à l'aide sexuelle et l'accès à la prostitution**

Dans une recherche menée par Bérengère Boucquey et Michel Mercier, les représentations des personnes handicapées à propos de l'accompagnement sexuel ont été abordées. L'étude a été menée par « analyse structurale » du discours des personnes handicapées. Il s'agit d'une étude de contenu qui tente de mettre en évidence les perceptions des sujets dans un domaine déterminé de préoccupation.

Ce travail scientifique démontre que les personnes en situation de handicap nuancent leurs représentations de l'accompagnement sexuel. Les variantes se jouent dans un champ sémantique qui oscille entre des pôles opposés de représentations. Selon que l'accent est mis sur la rémunération de l'accompagnement ou sur l'aide sociale, les perceptions se modifient. De même, les représentations de l'accompagnement changent selon que l'accent est mis sur la réalisation d'un besoin de consommation dû à une déficience, ou sur le développement d'habiletés affectives et sexuelles malgré la déficience. On oscille entre l'action de prostitution, service rendu aux personnes handica-

pées, et l'action d'aide sociale, à situer dans un champ éducatif.

Dans la recherche réalisée par Gabiane Voortmans et Michel Mercier, il est mis en évidence que les éducateurs rejoignent ces représentations bipolaires, au sein de leurs interventions plus directes en matière de sexualité et auprès des personnes handicapées. En effet, le point de vue des professionnels varie entre quatre pôles. Certains estiment que l'accompagnement sexuel peut constituer un moyen de promouvoir la santé affective et sexuelle et qu'une implication du tiers professionnel dans la satisfaction du désir est envisageable. D'autres tentent de ne pas éveiller la personne à la sexualité.

Par ailleurs, certains éducateurs, ne considérant pas l'accompagnement sexuel comme un moyen de promouvoir la santé affective et sexuelle, adoptent une attitude plus informative, dissuasive ou totalement en opposition avec cet accompagnement, lorsqu'ils considèrent que le tiers professionnel ne doit pas s'impliquer.

Les recherches scientifiques en sexologie, psychologie, anthropologie et éthique peuvent apporter, dans ce champ, certaines nuances, mais des options définitives et tranchées, ne peuvent être évoquées. En effet, les interprétations subjectives doivent être prises en compte dans un domaine aussi délicat et qui englobe toute la personne dans sa dynamique affective et relationnelle.

Les questions éthiques restent posées et la dynamique psychologique qui se joue dans ce domaine doit continuer à faire l'objet d'investigations. La pratique clinique doit, également, jouer son rôle dans l'approche scientifique des aides sexuelles aux personnes en situation de handicap. En effet, elle met la personne handicapée et son épanouissement au centre des préoccupations. C'est une telle perspective qui doit dominer dans les principes poursuivis en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes en situation de handicap.

Enfin, il s'agit d'informer et de former les professionnels et les personnes handicapées elles-mêmes.

## Références

- BAZIER, G., DEFEYT, G., & MERCIER, M. (2010). *Vivre Ensemble à la rencontre de la différence*. Presses universitaires de Namur.
- BAZIER, G., GASCON, H., & MERCIER, M. (2006). *Vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes déficientes mentales : Accompagnements, interventions et programmes éducatifs*. Presses universitaires de Namur.
- BAZIER, G., & MERCIER, M. (2008). *La parentalité des personnes déficientes mentales*. Presses universitaires de Namur.
- BERREWAERTS, J., DELHAXHE, C., MOREAU, M.-A., & MERCIER, M. (2011). *en Vie d'amour, Vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes blessées médullaires*. Presses universitaires de Namur.
- BOUCQUEY, B. (2006). *Assistance sexuelle, recours à la prostitution, et accompagnement par un éducateur : Perceptions et représentations sociales de personnes handicapées physiques*. Mémoire de Master en sexologie, Université catholique de Louvain, sous la direction du professeur Michel Mercier.
- DE GAULEJAC, V., & AUBERT, N. (2007). *Le coût de l'excellence*. Seuil.
- DELVILLE, J., MERCIER, M., & MERLIN, C. (2000). *Des femmes et des hommes : Programme d'éducation affective, relationnelle et sexuelle destiné aux personnes déficientes mentales*. Presses universitaires de Namur.
- DUPRAS, A. (à paraître). *L'assistance sexuelle directe aux personnes handicapées : un outil d'émancipation ou d'aliénation?* In *Ethiques et handicaps*. Presses universitaires de Namur.
- EHRENBERG, A. (1999). *Le culte de la performance*. Hachette littératures.
- GUILLEBAUD, J.-C. (1998). *La tyrannie du plaisir*. Seuil.
- MERCIER, M. (2004). *L'identité handicapée*. Presses universitaires de Namur.
- MERCIER, M., DELHAXHE, C., & BERREWAERTS, J. (2008). *en Vie d'amour*. Presses universitaires de Namur.
- MERCIER, M., DELVILLE, J., & COLLIGNON, J.-L. (1997). *Sexualité, Vie Affective et Déficience mentale*. Boeck, D.
- OLIVIER, C. (2000). *Fille d'Ève : La relation mère-fille*. Editions Denoël.
- VOORTMANS, G. (2010). *Assistance sexuelle : représentations sociales des professionnels de santé dans le champ du handicap physique*. Mémoire de Master en sexologie, Université catholique de Louvain, sous la direction du professeur Michel Mercier.

