

# Socio-histoire de l'accompagnement à la vie affective et sexuelle

Pierre Brasseur, sociologue  
[brasseurph@gmail.com](mailto:brasseurph@gmail.com)

Collectif interassociatif isérois Vie affective et sexuelle

Jeudi 2 juin - Grenoble

« Handicaps et Sexualités : tabous, réalités, perspectives »

# Plan de l'intervention

1. Présentation de la recherche et méthodologie
2. L'intimité et la sexualité dans les établissements médico-sociaux
3. De nouveaux questionnements : la sexualité, ses conséquences, son assistance

## Conclusion

Les questions que doit se poser un sociologue à propos de l'assistance sexuelle

# Présentation de la recherche et de la méthodologie

- Spécialiste des questions de handicap et de sexualité
  - Aujourd'hui, sociologue à l'IFROSS (Lyon)
    - recherche sur la maltraitance institutionnelle (TACT)
  - Recherche à l'INSERM
    - santé mentale pendant covid
  - IRDES
    - financement aides techniques
  - Grenoble
    - travail du sexe sur internet
- Thèse en sociologie
  - *L'invention de l'assistance sexuelle : socio-histoire d'un problème public français*, Lille, 2017.
- Un livre fin 2022 (PUF)

# Pourquoi s'intéresser à la question de la sexualité et du handicap en sociologie ?

Pose des questions importantes sur

- L'émergence de nouveaux droits "subjectifs", liés à l'intimité ?
- Comment ces "nouveaux sujets" arrivent ?
  - Comment se construit leur légitimité ?
- Quelles sont les règles et normes que vont se donner les collectifs, politiques, individus pour dire ce que doit être, ou ne pas être; l'accompagnement à la sexualité ?

# Partie 1

## L'intimité et la sexualité dans les établissements médico-sociaux

Un débat ancien : retour sur les débats autour de la désinstitutionnalisation, de la mixité et l'autonomie

- Mai 1968
- L'enjeu de la mixité
- Vers un militantisme handi ?

### • Bibliographie

- à paraître, « **La sexualité dans les institutions accueillant des personnes handicapées** » in Ricordeau G. (dir.), *Sexualité et institution* (titre provisoire), PUL.
- « [De la mixité au droit : sexualité et intimité dans les institutions accueillant malades et personnes handicapées depuis les années 1970](#) », *Sexologies*, vol.25, n° 3, pp. 107-113.
- « [Une vocation à aimer l'invalides : la mobilisation ratée de Jean Adnet](#) », *Genre, sexualité et société*, n° 11.

# Un détour par les débats sur la mixité

- Le 24 janvier 1969 : circulaire relative à la bisexualisation des hôpitaux psychiatriques,
- En 2005, vote de la loi 2002-2, loi dites du droit des usagers :
  - « Art. L. 311-3. - L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :
    - « 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité (...)

# Numéro spécial de la revue *L'information psychiatrique* sur la mixité, vol.44 1968, n°7, pp.589-680

- Ch. Bardet-Giraudon, L. Bayle-Dreyfus et J. Colmin-Barasc : "Introduction",
- G. Benoit et P. Derome : "Mythes et histoire(s) de la mixité, bâtons rompus",
- M. Demay-Laulan, M. Ortas, J. Demay et J. Lafon : "La mixité dans un service d'enfants et d'adolescents",
- R. Gentis : "La mixité : questions de contexte",
- J. Kipman-Planckaert : "Diminution de l'importance des rôles féminin et masculin lors de la création d'institutions mixtes",
- Collectif : "Discussion du vendredi soir à La Borde à propos de la mixité",
- Ph. Rappard : "Aspects théoriques et pratiques sur la mixité dans un service psychiatrique sectorisé",
- J. Oulès : "Questions ouvertes : Le personnel médical dans l'institution psychiatrique de demain"

# Numéro spécial de la revue *L'information psychiatrique* sur la mixité, vol.44 1968, n°7, pp.589-680

- Bardet-Giraudon , Lise Bayle-Dreyfus et Jeannine Colmin-insistent
  - la proximité de leur combat avec ceux de la mise en place dans les écoles mixtes
  - Un argument général vise à favoriser la mixité
    - une volonté globale d'humaniser l'hôpital en le rendant plus proche de la société.
- D'après les auteurs, la principale objections à la mixité : se basaient sur un argument de type psychologique qu'elle résumé ainsi :
  - la difficulté à faire vivre côte à côté des hommes et des femmes dont ni les goûts, ni les modes de vies ne coïncident (parce qu'ils sont hommes et femmes)
  - A l'extérieur de l'hôpital, la coexistence des deux sexes est institutionnalisée par le mariage. La rencontre au foyer déchargerait les tensions agressives dues à cette coexistence.
- Mais pour les auteurs, la question n'est pas là puisque le but de la mixité n'est pas de permettre une activité sexuelle, mais de favoriser une rencontre, pour permettre d'être davantage adapté à la société en dehors.
- La mixité vise aussi à terme à redonner à chaque sexe ses tâches traditionnelles.
  - « Il ne s'agit nullement de condamner les femmes d'un service – soignants et soignées – au lavage de la vaisselle ou au tri du linge sale. Mais il convient qu'autour de ces tâches indispensables s'établisse une discussion et une juste répartition qui rendent à chacun la notion de leur nécessité de leur relativité » (p.604).



B. Car. Bx

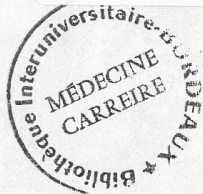
PPN 172155266

60309

155

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX II  
Unités d'Enseignement et de Recherche  
des Sciences médicales et pharmaceutiques

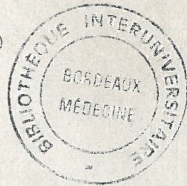
Année 1975 - Thèse n°379



# SEXUALITE INSTITUTION HANDICAPES MENTAUX

Thèse pour le Doctorat en Médecine  
présentée et soutenue publiquement  
le mardi 30 septembre 1975

par Daniel DEGOS  
né le 22 juillet 1944 à Dax (Landes)



### EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. A. SERISÉ	Professeur .....	Président
M. H. J. LAZAPINI	Professeur.....	
M. M. BOURGEOIS	Agrégé.....	Juges
M. P. GABBAÏ	Médecin-Psychiatre .....	

Editions Bergeret, 71 rue Leyteire - BORDEAUX  
tél. (56) 91.12.59

- Dans un Pavillon regroupant un grand nombre de ces handicapés, l'homosexualité apparaît comme une réalité institutionnelle conditionnant une hiérarchisation des rôles au sein des groupes de vie. Il existe de véritables "camps sexuels" : ce sont la plupart de temps des déviables moyens avec troubles associés, soit de type psychopathique et caractériel, soit de type épileptique. Ils ont un rôle actif et entretiennent autour d'eux une cour de sujets passifs. Les comportements sont du type pervers avec fellatio et sodomisation.

# Mais entre la théorie et la pratique il y a souvent un fossé.

- Dans les années 1970 : contestation des faits établis et notamment sur la place de leur sexualité en institution.
- C'est le cas par exemple du Comité de lutte des handicapés fondé en 1972 et qui crée un journal Les handicapés méchants quelques années plus tard.
- Le comité de lutte des handicapés se fonde à un moment où il y a une volonté de s'opposer à la mise en place de quête chapeauté par l'état et cautionnée par les grandes associations du handicap type l'APF
- Ici la question ne se focalise plus uniquement sur la question des personnes dans les hopitaux psychiatriques
  - Certains en effet passent une partie ou toute leur vie au sein de ces institutions.
- **Création d'une charte des internés**
  - Groupe information asiles, Mouvement Marge, la revue Gardes fous, les Comités de lutte des handicapés, l'AERLIP (Association de travailleurs de la santé mentale, regroupant des infirmiers et internes en psychiatrie)

# charte DES internés

1) NOUS EXIGEONS L'ABOLITION DE LA LOI DE 1838 :

C'est-à-dire, la suppression du placement d'office et du placement volontaire, ainsi que la suppression de l'infirmier spéciale de la préfecture de police (rue Cabanis, à Paris 14<sup>e</sup>) qui matérialise la relation existant entre la pseudo-science psychiatrique et l'instrument répressif qu'est la police.

NOUS EXIGEONS :

2) L'abrogation de la loi de 1954 sur les ALCOOLIQUES et de celle de 1970 sur la TOXICOMANIE ; lois répressives qui, loin de résoudre les problèmes posés par l'alcoolisme et la toxicomanie ne visent qu'à orienter et contrôler dans le sens des intérêts de la classe dominante.

L'abrogation de la loi sur le vagabondage.

L'arrêt des expulsions des travailleurs immigrés sous couvert de rapatriement sanitaire.

3) La suppression des hôpitaux et services de force (Henri Colin, Sarreguemines, Cadillac, Montfavet).

CONCERNANT NOTRE SÉJOUR A L'HOPITAL, NOUS EXIGEONS :

4) L'abolition de l'envoi de renseignements aux préfectures qui les retransmettent aux commissariats, ainsi que la destruction du fichier de police des aliénés dits « dangereux ».

5) L'affichage dans chaque chambre des règlements intérieurs et des droits des internés.

6) Le droit pour tout interné de consulter à tout moment son dossier comme de le sortir, lui permettant entre autres choses d'appeler en justice

8) Le droit de refus de la désignation administrative du lieu d'hospitalisation et du médecin traitant.

CONCERNANT LES TRAITEMENTS, NOUS EXIGEONS :

9) L'abolition des traitements irréversibles (électro-chocs, psychochirurgie...).

10) La connaissance du traitement appliqué et ses effets secondaires éventuels, et ceci avant la prescription.

11) Le droit de refus d'un traitement ou d'un médicament, c'est-à-dire un droit effectif de contrôle sur les traitements.

12) D'être informés lorsqu'un médicament en est à son stade expérimental.

13) D'être en possession d'une ordonnance claire, en écriture non chiffrée, nous permettant de contrôler ce qu'on reçoit des infirmiers qui l'exécuteront sous nos yeux et non à l'avance, afin d'éviter les traitements parallèles, comportant entre autres le surdosage.

CONCERNANT LA SORTIE, NOUS EXIGEONS :

14) Qu'un logement soit assuré après la sortie.

15) Que l'absence d'un emploi à la sortie ne soit pas un obstacle à celle-ci.

16) Qu'un emploi dans le métier de son choix puisse être assuré à la sortie par l'intermédiaire de l'Agence Nationale pour l'Emploi, sans discrimination et avec formation professionnelle si nécessaire.

17) La suppression des restrictions à l'embauche telles que l'inaptitude pour raisons psycho-pathologiques.

18) Qu'une indemnité de chômage, au moins égale au S.M.I.C. soit allouée à ceux ne trouvant pas un travail.

CONCERNANT LA VIE A L'INTÉRIEUR DE L'HOPITAL, NOUS EXIGEONS :

22) Le droit de pouvoir refuser un concessionnaire ou ses tarifs pratiqués.

23) Le droit d'accès et de contrôle des comptes en détail des comités gérant le travail et le salaire des hospitalisés.

24) L'organisation collective par les hospitalisés eux-mêmes de la vie à l'hôpital : horaires de lever, de coucher, des repas, etc.

25) La suppression du droit des visites pour raisons médicales ou autres.

26) La suppression de toute censure tant du courrier que des communications téléphoniques.

27) La liberté de presse effective à l'intérieur de l'hôpital.

28) Le droit effectif d'affichage avec tableau sans aucune censure.

29) Une salle commune de réunion inter-services, **ouverte en permanence et à tout le monde**, y compris à toute personne et à tous groupes extérieurs.

30) La suppression de la permission du parc : celui-ci est à tout le monde.

31) Le droit de conserver ses vêtements et affaires personnelles et de pouvoir les mettre en sécurité sans intervention du personnel.

32) La suppression des grands dortoirs.

33) L'extension de la mixité à tous les pavillons des hôpitaux psychiatriques et la possibilité de vie commune à l'intérieur des services afin que cette mixité ne soit pas un simple mot.

34) Le libre accès à la sexualité, à la contraception, à l'avortement, à la grossesse et à toutes informations concernant ces quatre points.

35) Nous refusons les changements d'hôpital, de service ou de chambre sans l'accord de l'interné lui-même.

36) Nous exigeons d'être présents et assistés de la personne de notre choix pour tout entretien nous concernant entre les membres du Corps médical ou administratif ainsi que de ce personnel avec des tiers.

# Parmi les droits demandés

- « la suppression des grands dortoirs »
- « l'extension de la mixité à tous les pavillons des hôpitaux psychiatriques et la possibilité de vie commune à l'intérieure des services afin que cette mixité ne soit pas un simple mot »
  - La mixité étant décrite dans la plupart des cas dans certaines pièces bien particulières, du type les cantines, ou les salles de travail).
- Un « libre accès à la sexualité, à la contraception, à l'avortement, à la grossesse et à toutes les informations concernant ces quatre points ».

# UNE JOURNEE DE PLUS DANS UN FOYER- C.A.T.

Le matin à 7 h, nous sommes réveillés par les lumières de nos dortoirs que l'on nous allume, et parfois, mes premières pensées s'orientent sur un doux et tendre réveil auprès d'une jeune personne du sexe opposé. Entre 7 h 30 et 8 h, nous prenons notre petit-déjeuner, du pain sec et raci trempé dans du café au lait; ensuite nous rejoignons les ateliers.

En ce qui me concerne, souvent le matin j'ai certaines appréhensions sur le déroulement de la journée: «Aujourd'hui, comment se passera la journée? Aurais-je le moral? Je me dis: ne vais-je pas avoir le cafard (qui peut être provoqué par n'importe quoi) ce qui peut me conduire à une crise de nerfs risquant de provoquer une bagarre peut-être, rien qu'à cause d'une parole mal placée. Tout cela risque de se produire à cause des nerfs qui craquent et la répression peut s'en faire ressentir.

A dix heures, nous avons une pause d'un quart d'heure. C'est aussi l'heure de la distribution du courrier. C'est le meilleur moment et le plus sacré de la journée car celui-ci est pratiquement le seul moyen de communiquer avec l'extérieur. Aussi je guette son arrivée tous les matins et souvent, je ressens une certaine tristesse lorsque je n'en ai pas. A midi moins le quart, nous rejoignons le réfectoire pour prendre notre repas. Sous prétexte du froid, nous avons de la soupe tous les midis (ainsi que le soir) et celle-ci est obligatoire. Après le repas, nous avons une petite pause, et, nous reprenons le travail. Nous passons l'après-midi à l'atelier et personnellement, je guette les heures passées car le temps me paraît long malgré la pause d'un quart d'heure que nous avons à quatre heures.

A dix-huit heures, la journée de travail s'écroule. Je quitte l'atelier avec une certaine joie en me disant que c'est une journée de plus que je ne ferai pas dans ce ghetto. Le dîner est à 19 h 45. Si nous voulons sortir le soir, il nous faut l'autorisation du surveillant liée à la bonne conduite de la journée et devons être rentrés pour 10 h parfois minuit, mais que faire sans autonomie, loin de toute ville et de ses distractions?

Le programme de télé est choisi par la majorité des pensionnaires. C'est pratiquement la seule distraction qui existe.

Avant de me coucher, je ne manque pas de rayer sur mon calendrier la journée qui vient de se terminer. Puis dans mon lit, je ressens les mêmes sensations sexuelles que le matin... avec parfois, ce profond dégoût de me masturber.

P.

P.S. P. ne peut décliner son identité par crainte de représailles.

- De nombreux témoignages vont aussi aller dans ce sens, du peu de prise en compte dans les établissements accueillant des personnes handicapées ou moteurs ou physique :
- Exemple description d'une vie en CAT

# Partie 2 : La constitution du problème public « handicap et sexualité »

- Tournant de la loi 1975
  - Multiplication des colloques : à la fin des années 1970, en Europe, s'organisent les premiers colloques sur le sujet. À Louvain (1975), Bruxelles (1977), Brighton et Stockholm (1979), puis à Paris en 1980
- Fin 1980 : découverte de cas de VIH
  - « Fortement touchée par l'épidémie, la région Île-de-France a davantage de cas de sida déclarés que des pays entiers comme l'Allemagne ou l'Angleterre. Pour la population présentant un handicap mental, la prévention s'avère rare, bien que des cas de séropositivité et même de décès par sida au cœur même des institutions pour adultes, lieux pourtant réputés "protégés", aient été signalé » (Diederich et Greacen 1996, p. 22)

# Le "problème" de la sexualité

- Ce débat suit une longue période d'alternance entre assourdissants silences et discours polémiques, où ces questions étaient tour à tour évacuées ou, au contraire, investies comme un important problème de société.
- Dans le champ du handicap mental, la sexualité a été décrite de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle et jusqu'aux années 1960 sous la forme de deux figures antithétiques : celle de « l'idiot méphistophélique », de « la bête », à la sexualité brutale et incontrôlée, et celle de « l'idiot séraphique », de « l'ange » asexué





- 1996 : polémiques suite à 2 rapports du CCNE sur la contraception des personnes handicapées et la stérilisation.
- Ces textes affirment la possibilité de permettre la stérilisation des femmes handicapées mentales à condition d'avoir cherché l'avis des intéressées.
- En 1997, la question est remise sur le devant de la scène par différents articles publiés dans *Le courrier international* et *Libération* sur des cas de stérilisation forcée en Suède. Puis *Charlie hebdo*, dans son numéro 273 du 10 septembre 1997, publie un article intitulé « Stérilisations forcées — la France aussi », où le chiffre de 15 000 stérilisations est avancé.



**Marie-Laure Lagardère, Hélène Strohl, Bernard Even, « Rapport sur les problèmes posés par les pratiques de stérilisation des personnes handicapées », Inspection générale des affaires sociales, mars 1998.**

« Les handicapées mentales représentaient 2 % des cas de ligature des trompes. Cette enquête a été complétée par une enquête auprès des établissements privés, qui a confirmé ce résultat. Nous avons découvert que l'acte de ligature des trompes était déclaré pour 400 à 500 femmes handicapées par an. (...) Étant entendu que la stérilisation était, à l'époque, interdite en France, nous subodorons que les cas de stérilisation étaient plus élevés, notamment dans les cliniques privées, sous couvert d'appendicectomie. »

# La question des violences sexuelles



- La dénonciation des non-dits et des violences subies  
La publicisation de la question de la sexualité s'est opérée dans une atmosphère polémique largement relayée par les médias.
- Au début des années 2000, l'affaire des « disparues de l'Yonne » a notamment été à l'origine d'une prise de conscience collective des situations d'abus.

# Partie 3 : De Nouvelles questions

## *L'exemple de l'assistance sexuelle*

Pas une façon d'être assistant sexuel

- Pas un titre protégé : on peut devenir assistant sexuel du jour au lendemain
- Tentative de protéger le “titre” : comme souvent dans ces métiers du corps et du développement personnel

Assistance sexuelle : plusieurs éléments de définition

- Volonté d'aide à la sexualité : mais les modalités de durée, de formation changent d'un pays, d'un collectif, d'un assistant sexuel à l'autre
- contre rémunération
- Peut prendre des formes très variées : caresses, paroles, relations sexuelles, etc...

# L'assistance sexuelle à la française

Peu d'évocation de la question avant 2002

- En 2002, Le monde sorte un article intitulé “Les associations s'indignent de la misère sexuelle” : un “droit au plaisir”
- René-Claude Lachal (directeur de recherche au CNRS, paraplégique) y évoque pour la première fois l'idée d'une assistance sexuelle à la française
- Puis colloque de 2007 au parlement européen de Strasbourg “Dépendance physique : intimité et sexualité”
  - Mise en avant de Marcel Nuss comme entrepreneur de la cause
  - Idée de création d'un statut spécifique pour les clients handicapés pour éviter condamnation proxénétisme

# L'assistance sexuelle en France : une lutte politique inédite

- Colloque point de départ d'un "marathon" qui aboutit en 2015 à la première formation "officielle" par l'APPAS
- Fait l'objet d'un nombre inédit de colloques, rapports, livres, reportages, une de journaux.
- Questions aux ministres à l'assemblée nationale et dans les médias.
- Peu de pays dans lequel l'assistance sexuelle a fait autant de "bruit"

# L'assistance sexuelle à la française

## *Les opposants*

- Les abolitionnistes. Principale figure à été Femmes pour le dire, Femmes pour agir (Maudy Piot). Argument principal : l'assistance sexuelle est le cheval de troie de la prostitution
  - cf. Rémi Gendarme “Je n’accepterai aucune assistante sexuelle si lui faire l’amour ne la fait pas elle-même trembler de plaisir”
- Les partisans d’un modèle social du handicap
  - le Collectif lutte et handicaps pour l’égalité et l’émancipation ; Zig Blanquer ; Pierre Dufour
  - Assistance sexuelle : “approche médicale passéiste du handicap” ; “misérabilisme”



# Quelles questions pour un sociologue ?

*Il y a peut-être d'autres questions à poser*

## **Pourquoi aborder la thématique « sexualité et handicap » sous cet angle de l'assistance sexuelle ?**

- Parler aujourd'hui dans les médias de « la sexualité des personnes handicapées » équivaut à parler de l'assistance sexuelle.
- La sexualité des personnes handicapées, et son a priori nécessaire assistance, y sont décrites comme des sujets tabous, dont il faudrait parler à tout prix, à l'exclusion de tout autre.

Or, il y a d'autres questions essentielles :

- par exemple la question des inégalités sociales de santé sexuelle.
  - Les études montrent qu'il est plus que nécessaire d'améliorer
    - la prise en charge des violences sexuelles
    - l'accessibilité des centres de santé sexuelle et gynécologique
  - de favoriser un meilleur accès à la contraception, aux protections contre les MST-IST ;
  - ou encore, permettre une éducation sexuelle adaptée et non normative, à tous moments de la vie.

# Quelles questions pour un sociologue ?

Autre question à poser : les inégalités sociales de maîtrise de son autonomie au quotidien

Les inégalités sociales de possibilité de maîtrise de son autonomie au quotidien.

- Une vraie politique du handicap et de la sexualité supposerait de réfléchir à une dimension essentielle, à laquelle les débats sur l'assistance sexuelle accordent peu d'importance
  - la place de l'institution et des établissements.
- Le fait de vivre en institution diminue en effet drastiquement les possibilités d'avoir une vie sexuelle, mais aussi plus globalement une vie sociale
  - qui est une des conditions de l'accès à une vie sexuelle.
- Le célibat est beaucoup plus fréquent parmi les personnes handicapées vivant dans les institutions.
  - Par exemple, 88 % des hommes de 30 à 49 ans ayant au moins une déficience et vivant en institutions se déclarent célibataires, contre 23 % hors institution, et 22 % en population générale.